الدكتور

ناصر بوكلي حسن

دليلك إلى الوصفة الطبية المختارة

((حوار بين الطبيب وأستاذه))

دار اليقظة الفكرية

دار ابن النفيس

دليلك إلى

الوصفة الطبّيّة المختارة

الطبعة الأولى
٢٠٠٢

دمشق - حلبوني - جادة ابن سينا
تلفاكس ٢٢١٦١٣٩

الدكتور
ناصر بوكلي حسن

دليلك إلى
الوصفة الطبّيّة المختارة

حوار بين الطبيب وأستاذه

دار ابن النفيس

بسم الله الرحمن الرحيم

المقدمة

إن الحمد لله نحمده ونستعينه ونستغفره، ونعوذ بالله من شرور أنفسنا وسيئات أعمالنا أما بعد:

فهذا الكتاب مقتبس من كتاب صدر باللغة الإنكليزية بعنوان:

Guide to good Prescribing A practical manual

وقد تضمن ١٤ فصلاً تتحدث عن عملية العلاج الرشيد، وكيف يختار الطبيب أدويته الشخصية التي يستعملها لجميع المرضى بحكمة ودراية، وتضمن دلائل لاختيار الأدوية، والأسلوب الأمثل لتحديد مشكلة المريض وتحديد الهدف العلاجي وطرائق التحقق من ملاءمة الدواء وقواعد كتابة الوصفة الطبية، وتحدث عن أهمية تقديم المعلومات والتعليمات والتحذيرات للمريض، وأسلوب مراقبة العلاج وإيقافه، وتحدث الكتاب أيضاً عن أهمية التحديث المستمر للمعلومات الدوائية عند الطبيب، ولكنه أكد على أهمية عدم الانسياق خلف كل دواء جديد لم تثبت نجاعته وسلامته، وشرح سبل الحصول على المصادر الدوائية الجدية والجيدة بعيداً عن تأثير الدعايات والادعاءات غير العلمية.

وذكر مجموعة من المعلومات الهامة التي ينبغي للمريض معرفتها من طبيبه حول استعمال بعض الأشكال الصيدلانية للدواء.وتحدث في النهاية عن الخطوات العملية لإعطاء الزرقات والحقن والتخلص الآمن والسليم من الحقن والزرقات المستعملة .

وسأكون سعيداً بتلقي أي تعليقات حول محتوى المادة العلمية لهذا الكتاب على صندوق البريد رقم ١١٨٥٣ دمشق سورية ، وسنقوم بالرد إن شاء الله تعالى عن أي استفسار لتزويد القارئ الكريم بالمعلومات المناسبة.

د. ناصر بوكلي حسن

الفهرس

قائمة نماذج المرضى

تعريف عام بالكتاب

يفتقر معظم طلاب الطب عند بداية التدريب السريري إلى تصور واضح وشامل لطرق وصف الدواء لمرضاهم ولماهية المعلومات التي يحتاجون إلى تزويد المرضى بها.

ويرجع هذا في العادة إلى تركيز تدريباتهم الأولى في علم الأدوية على النظريات أكثر من تركيزها على الممارسة.

وربما يتمحور محور المادة الدرلمية لعلم الأدوية حول الدواء حيث ينصب التركيز على دواعي الاستعمال، والتأثيرات الجانبية للأدوية المختلفة، بينما تقتضي الممارسة السريرية سلوك نهج معكوس يبدأ من التشخيص وينتهي بالدواء.

وقد يتفاوت المرضى من حيث العمر، والجنس، والحجم والخصائص الاجتماعية الثقافية التي قد يكون لكل منها تأثيره في خيارات المعالجة وقد يوجد أيضاً، لدى المرضى تصورهم الخاص للعلاج الملائم ويجب أن يشاركوا في العلاج مشاركة مبنية على المعلومات الكاملة.

وهذا كله لا يدرس دائماً في كليات الطب، وخاصة أن عدد الساعات المخصصة لتدريس فن المداواة قليل بالقياس إلى تلك المخصصة لتعليم علم الأدوية التقليدي.ويتجه التركيز، في تدريب طلاب الطب في الغالب، على التشخيص أكثر مما يتجه نحو المهارات العلاجية، وينتظر أحياناً، أن يقوم الطلاب بمجرد تقليد سلوك أساتذتهم في وصف الأدوية أو متابعة دلائل العلاج المعيارية الراهنة بدون تفسير لسبب اختيارهم لمعالجات معينة. وقد تكون الكتب قليلة الجدوى.

قال الطبيب:

ما الهدف من هذا الكتاب؟

أجاب الأستاذ :

إن هدف هذا الكتاب هو أن يساعدك كيف تختار الدواء، وليس ماذا تختار، وذلك في نطاق الإمكانات المتوفرة في نظم الرعاية الصحية التي تعمل من خلالها."عيادة خاصة، مركز صحي، مشفى عام، مشفى خاص، مشفى تخصصي".فهناك عشرات الآلاف من الأدوية المختلفة ولكن لا يوجد سوى حوالي ٧٠ مجموعة دوائية فقط. ومعظم الأطباء لا يستعملون بانتظام أثناء الممارسة سوى ٤٠ إلى ٦٠ دواء فقط.وإذا نظرت في عدد من الإعلانات للأدوية الجديدة ستفاجأ بضآلة عدد الأدوية التي تنطوي على تجديد حقيقي والتي تنتمي إلى مجموعة دوائية ليست معروفة من قبل.

قال الطبيب:

ما الفرق الأساسي بين كتب الأدوية والكتب السريرية من حيث مقاربتها للأدوية؟

أجاب الأستاذ :

إن الدواء هو المحور الذي تتركز حوله أبحاث مراجع علم الأدوية وكتيبات الوصفات ومع أن محور المراجع السريرية ودلائل العلاج هو المرض وتقديم التوصيات العلاجية، فإنها نادراً ما تناقش سبب اختيار هذه العلاجات. وقد تعطي المراجع المختلفة نصائح متناقضة.

ونتيجة هذا النهج في تعليم علم الأدوية هي أن تظل مهارات الوصف العملية ضعيفة على الرغم من اكتساب المعلومات الدوائية. وقد أظهرت إحدى الدراسات على خريجي كليات الطب أن حوالي ٥٠ ٪ من الحالات اختيرت لها أدوية غير

ملائمة أو مشكوك فيها، وكُتِبَت ثلث الوصفات بطريقة خاطئة، وفي ثلثي الحالات قصر الخريجون في تزويد المرضى بالمعلومات الهامة. وقد يعتقد بعض الطلاب أنَّ بإمكانهم تحسين مهارات الوصف لديهم بعد التخرج ولكن الأبحاث تظهر أن مهارات الوصف لم تتحسن كثيراً بعد التخرج على الرغم من اكتسابهم لبعض الخبرات العامة.

قال الطبيب:

ما النتائج المتوقعة لوصف الأدوية بطريقة غير رشيدة؟

أجاب الأستاذ :

تؤدي عادات الوصف السيئة لافتقار العلاج إلى الفاعلية والمأمونية، وسورة المرض أو تطويل فترته أو تسبب الضائقة والضرر للمريض وارتفاع تكاليف العلاج. وقد تجعل الطبيب أيضاً عرضة للمؤثرات التي قد تتسبب في الوصف غير الرشيد للأدوية مثل إصرار المريض والقدوة السيئة من جانب الزملاء أو مندوبي المبيعات ذوي النفوذ الكبير. وسيقلدهم الخريجون الجدد فيما بعد فيكملون الدائرة. وتغيير عادات الوصف الراهنة أمر بالغ الصعوبة، ومن أجل ذلك نحتاج إلى التدريب الجيد قبل أن تتاح الفرصة لتحسين عادات الوصف السيئة.

قال الطبيب:

من الذين يستهدفهم هذا الكتاب؟

أجاب الأستاذ :

يستهدف هذا الكتاب، أساساً، طلاب الطب قبل التخرج الذين هم على وشك دخول المرحلة السريرية من دراساتهم. ويقدم هذا الكتاب الإرشاد المتعلق بعملية الوصف المرشد للدواء خطوة بخطوة ويشمل النماذج التوضيحية. ويعلم أيضاً، المهارات الضرورية طوال فترة العمل السريري. وقد يجد طلاب الدراسات العليا

والأطباء الممارسون أيضاً في هذا الكتاب، مصدراً لأفكار جديدة وربما دافعاً للتغيير.

قال الطبيب:

ما الأشياء التي يركز عليها هذا الكتاب؟

أجاب الأستاذ :

يركز هذا الكتاب على عملية الوصف والتفكير السليم أثناء كتابة الوصفة الطبية ويزودك بالأدوات التي تمكنك من التفكير بنفسك ولا تتبع اتباعاً أعمى ما يعتقده الآخرون ويفعلونه، ويساعدك، أيضاً، على فهم سبب اختيار دلائل علاج معيارية معينة على المستوى الوطني أو مستوى الدائرة الإدارية. ويعلمك أفضل الطرق لاستعمال هذه الدلائل في العيادة الخاصة أو المركز الصحي أو المشفى.

قال الطبيب:

ماذا يفعل الطبيب إذا لم يكن موافقاً على بعض خيارات المعالجة في هذا الكتاب؟

أجاب الأستاذ :

حتى لو لم تكن توافق دائماً على خيارات المعالجة في بعض الأمثلة، من المهم أن تتذكر أن وصف الأدوية يجب أن يكون جزءاً من عملية منطقية، استنتاجية، قائمة على معلومات شاملة وموضوعية، وما ينبغي أن يكون منعكساً مثل منعكس نفضة الركبة، أو مثل وصفة من كتاب في فن الطبخ، أو استجابة لضغط تجاري.

الفصل الأول
عملية العلاج الرشيد

قال الأستاذ:

سأتكلم عن عملية اختيار العلاج الدوائي الرشيد بصفة عامة. وسأوضح هذه العملية باستخدام نموذج لمريض مصاب بالسعال الجاف. وسأركز على مبادئ الأسلوب التدريجي لاختيار الدواء ولا أقصد بهذا المثال أن يكون دليلاً لعلاج السعال الجاف. ولاشك أن بعض الأطباء قد يجادلون في الحاجة إلى أي دواء على الإطلاق لمعالجة السعال الجاف. وسوف نناقش كل خطوة من خطوات الوصفة الطبية الرشيدة بالتفصيل فيما بعد.

قال الطبيب:

ما وجوه التشابه بين وصف الدواء والتجربة العملية العلمية؟

قال الأستاذ:

إن عملية وصف أي دواء تشبه التجربة العملية الجيدة التي تنهج نهجاً صارماً إذ تتضمن:

- تحديد المشكلة.
- ووضع الفرضية.
- وإجراء التجربة.
- والنتيجة.
- وعملية التحقق من صحتها.

➢وتضمن هذه العملية، وخصوصاً خطوة التحقق، مصداقية النتيجة.

قال الطبيب:

متى تطبق هذه المبادئ؟

قال الأستاذ:

ينبغي تطبيق المبادئ نفسها عند علاج أي مريض. فالطبيب يحتاج:

أولاً: إلى التحديد الدقيق لمشكلة المريض (التشخيص)،

ثانياً: يترتب عليه بعد ذلك تحديد الهدف العلاجي،

ثالثاً: يختار العلاج الذي ثبتت نجاعته (فعاليته) ومأمونيته من بين البدائل المختلفة.

رابعاً يشرع بالمعالجة،

➢بالتدوين الدقيق للوصفة.

➢وتزويد المريض بالمعلومات والتعليمات الواضحة.

➢ثم يرصد بعد مرور بعض الوقت نتائج المعالجة.

وعندئذ فقط سيعرف الطبيب ما إذا كان العلاج ناجحاً أم لا. وتوقف المعالجة إذا ما تبين أن المشكلة قد حلت وإلا فسيحتاج لإعادة فحص جميع الخطوات.وللتعرف على مراحل الوصفة الطبية الرشيدة سأستعرض المثال التالي:

التهاب بالحلق وسعال.

سائق سيارة عامة عمره ٥٢ عاماً يشكو من التهاب بالحلق وسعال بدأ ببرد قبل أسبوعين. توقف المريض عن العطس ولكنه مازال يعاني من السعال، ولاسيما أثناء الليل والمريض من المدخنين المفرطين وقد نصح مراراً بالإقلاع عن التدخين، و لم يكشف المزيد من تاريخه المرضي والفحوص الأخرى عن شيء خصوصي. وينصح الطبيب المريض مرة أخرى بالإقلاع عن التدخين ويكتب وصفة من أقراص الكودئين ١٥ مغ، قرص واحد ثلاث مرات يومياً لمدة ثلاثة أيام.

تابع الأستاذ قائلاً:

تبدو عملية اختيار العلاج وكتابة الوصفة سهلة عندما تلاحظ الأطباء ذوي الخبرة وهم يقومون بها، إذ يفكرون هنيهة ويقررون بسرعة ما يجب عمله في العادة. ولكن لا تحاول تقليدهم وأنت في بداية ممارستك الطبية، إذ إن اختيار العلاج أكثر صعوبة مما يبدو ولكي تكتسب هذه الخبرة تحتاج إلى العمل بطريقة منهجية للغاية.

وهناك، في الحقيقة، مرحلتان هامتان في عملية اختيار العلاج.

تبدأ المرحلة الأولى بدراسة اختيارك الأول للعلاج، الذي كان نتيجة عملية اختيار قمت بها من قبل.

وتحاول في المرحلة الثانية التحقق من ملاءمة هذا الاختيار لحال هذا المريض بالذات.

ولكي نتابع مسيرتنا يجب علينا تحديد اختيارنا الأول لعلاج السعال الجاف.

قال الطبيب:

كيف نحدد الاختيار الأول لعلاج السعال الجاف؟

قال الأستاذ:

يجب أن تقرر بصورة مسبقة اختيارك الأول لعلاج السعال الجاف بدلاً من استعراض كل الأدوية الممكنة لهذا المرض كلما احتجت إليه. والأسلوب العام المتبع في القيام بذلك هو **تحديد هدفك العلاجي**، باستعراض كل العلاجات الممكنة ثم اختيار علاجك (الشخصي) بالمقارنة فيما بينها على أساس النجاعة، والسلامة أي المأمونية، والملاء مة والتكلفة.

قال الطبيب:

كيف نحدد الهدف العلاجي؟

قال الأستاذ:

سنختار في هذا المثال علاجنا الشخصي الكابت للسعال الجاف.

❖**أولا:اكتب قائمة جرد للعلاجات الممكنة**:إذ يوجد عموماً، أربعة أساليب ممكنة للعلاج هي:

- ➢تقديم المعلومات أو النصح،
- ➢والمعالجة بدون أدوية،
- ➢والمعالجة بالأدوية،
- ➢ وإحالة المريض.

ويمكن الجمع بين هذه الأساليب أيضاً.

وفي حال السعال الجاف ينبغي تقديم **المعلومات وإسداء النصيحة**، وذلك بأن توضح للمريض أن الغشاء المخاطي لن يلتئم، بسبب السعال، وتنصحه بتجنب المزيد من المهيجات مثل التدخين وعوادم السيارات.ولا يوجد **علاج غير دوائي محدد** لهذه الحال ولكن يوجد عدد من **الأدوية** لعلاج السعال الجاف. ويجب أن تحدد اختياراتك الشخصية للعلاج وأنت ما تزال في كلية الطب ثم تحاول التعرف على هذه الأدوية الشخصية بصورة عميقة. وينبغي أن تعد كابتات السعال الأفيونية ومضادات الهستامين المركنة من الأدوية الشخصية الممكنة. أما **إحالة** المريض فهي الإمكانية العلاجية الأخيرة من أجل إجراء المزيد من التحليل والمعالجة الإضافية، ولكنها غير ضرورية في المعالجة البدئية للسعال الجاف. وباختصار، ينبغي أن تتألف معالجة السعال الجاف من إسداء النصح بتجنب تهيج الرئتين أو كبت السعال بدواء ما.

❖**ثانياً:اختر أدويتك الشخصية على أساس النجاعة، والسلامة، والملاءمة، والتكلفة.**

قارن في المرحلة التالية بين بدائل العلاج المختلفة. ولكي تقوم بهذا بطريقة علمية وموضوعية ستحتاج إلى المعايير الأربعة التالية:

- النجاعة،
- والسلامة،
- والملاءمة،
- والتكلفة.

فإذا كان المريض راغباً وقادراً على اتباع النصيحة بتجنب تهيج الرئتين من جراء التدخين أو أسباب أخرى فسيكون هذا فعالاً من الناحية العلاجية حيث يتوارى التهاب الغشاء المخاطي خلال أيام قليلة، كما يعد أيضاً أحد الأساليب المأمونة والرخيصة. ولكن قد يتسبب عدم الارتياح الناجم عن الامتناع عن النيكوتين إلى تجاهل مدمني التدخين لهذه النصيحة.

قال الطبيب:

ما مضادات السعال المفيدة؟

قال الأستاذ:

تعد كابتات السعال الأفيونية مثل الكودئين، والنوسكابين، والفولكودين، والديكستروميثورفان، والأفيونيات الأكثر قوة مثل المورفين، والديامورفين، والميثادون، كابتات فعالة لمنعكس السعال. وستتيح هذه الأدوية للغشاء المخاطي أن يتجدد، مع أن تأثيرها سيكون أقل في حال استمرار تهيج الرئتين. ويعد الإمساك، والدوام والتركين أكثر التأثيرات الجانبية تواتراً في حال الجرعات الصغيرة بينما قد تؤدي الجرعات الكبيرة إلى تخميد مركز التنفس. وقد يظهر التحمل لهذه الأدوية عند تناولها لفترات طويلة. وقد تسبب كل مستحضرات السعال المركبة من مكونات عديدة، تشمل مضادات الهستامين المركبة مثل الديفيندرامين، النعاس كما أن نجاعتها موضع جدال.

وتعد الموازنة بين هذه الحقائق أصعب الخطوات التي لا مفر منها عند اتخاذك

لقراراتك الخاصة. ومع أن المقتضيات التي تنطوي عليها معظم المعطيات واضحة بما يكفي فإن الأطباء يعملون في أجواء اجتماعية وثقافية متباينة، بالإضافة إلى اختلاف بدائل العلاج المتاحة لذا، فإن هدف هذا الكتاب هو أن يساعدك كيف تختار، وليس ماذا تختار، وذلك في نطاق الإمكانات المتوفرة في نظم الرعاية الصحية التي تعمل من خلالها."عيادة خاصة، مركز صحي، مشفى عام، مشفى خاص، مشفى تخصصي".

قال الطبيب:

هل توجد بدائل دوائية أخرى لمعالجة السعال؟

قال الأستاذ:

لابد للمرء أنْ يستنتج أنه ليس هناك الكثير من بدائل علاج السعال الجاف بالنظر إلى هاتين المجموعتين من الأدوية. وفي الحقيقة يحتج كثير من الأطباء بعدم وجود أي حاجة إلى مثل هذه الأدوية وهذا صحيح ولاسيما لمستحضرات البرد والسعال الكثيرة المتاحة حالياً في السوق. ولكن، من أجل مثالنا السابق ، يمكننا استنتاج أن السعال الجاف غير المقشع قد يكون مزعجاً جداً وأن كبت مثل هذا السعال عدداً من الأيام قد تكون له فائدة كبيرة. أما إذا نظرنا إلى النجاعة الأفضل فسنفضل عندئذ دواء من مجموعة الأفيونيات.

قال الطبيب:

ما الخيار الأفضل بين مجموعة الأفيونيات؟

قال الأستاذ:

ربما يكون أفضل اختيار من بين هذه المجموعة هو الكودئين وهو متاح كأقراص وشراب. وقد يكون للنوسكابين تأثيرات جانبية ماسخة ومشوهة للجنين كما أنه لا يرد ذكره في في بعض الدساتير الدوائية المعتمدة، غير أنه متوافر في البلدان الأخرى.

أما الفولكودين فلا يتوافر كأقراص. و لم يـرد أيضـاً ذكـر أي مـن هذيـن الدوائـين في اللائحة النموذجية للأدوية الأساسية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية.

وسوف نقترح، بالاستناد إلى هذه المعطيات، الكودئين ليكون علاجك الشخصي .

أما لمعظم مرضى السعال الجاف الـذي يعقـب البـرد فسـتكون النصيحـة فعالـة إذا كانت عملية ومقبولة لظـروف المريـض. ولا ريـب في أن النصيحـة أكـثر مأمونيـة وأرخص مـن الأدويـة. ولكـن إذا لم يتحسـن المريـض خـلال أسـبوع قـد يوصـف الكودئين. وإذا لم تظهر فعالية العلاج الدوائي خلال أسبوع وجب إعـادة النظـر في التشخيص والتحقق من تقيد المريض بالعلاج.

الكودئين هو دواءنا الشخصي للسعال الجاف وستتراوح جرعته بين ٣٠-٦٠ مـغ، ٣-٤ مرات يومياً كما أن النوسكابين والفولكودين قد يكونا بديلين.

قال الطبيب:

ما الخطوات العملية في الوصفة الرشيدة للدواء؟

قال الأستاذ:

يمكننـا الآن مراجعـة عمليـة كتابـة الوصفـة الطبيـة ككـل بعـد أن حددنـا علاجنـا الشخصي للسعال الجاف. وتتكون هذه العملية من **ست خطوات** ناقشنا كل منهـا باختصـار باسـتخدام مثالنـا وهـو مريـض السـعال الجـاف وسنشـرح كـل خطــوة بالتفصيل فيما بعد.

➢الخطوة الأولى: حدد مشكلة المريض.

قد توصف مشكلة المريض بأنها سعال جاف مستديم والتهـاب حلـق. وهـذه هـي الأعراض التي تهم المريض ولكنها قد تنطوي على أخطار وبواعث أخرى للقلق من وجهة نظر الطبيب. وينبغي ترجمة مشكلة المريض بالتشخيص الوظيفي، بأنها سعال جاف مستديم لمدة أسبوعين بعد الإصابة بالبرد. ويوجد ثلاثـة أسـباب ممكنـة علـى

الأقل لهذه الحال، وأكثرها احتمالاً هو تأثر الغشاء المخاطي للأنابيب القصبية بالبرد وما نجم عن ذلك من سهولة تهيجه. والإصابة الجرثومية الثانوية ممكنة ولكنها احتمال غير راجح إذ لا يوجد حمى، ولا بلغم أصفر أو أخضر والاحتمال الأبعد من ذلك هو أن يكون السعال ناجماً عن ورم بالرئة على الرغم من أنه يجب أن يؤخذ هذا في الاعتبار إذا استمر السعال.

<الخطوة الثانية: حدد الهدف العلاجي.

لعل أرجح أسباب السعال احتمالاً هو التهيج المستمر للأغشية المخاطية ولذلك يتمثل الهدف العلاجي الأول في إيقاف التهيج بكبت السعال لتمكين الأغشية من الشفاء.

<الخطوة الثالثة: التحقق من ملائمة علاجك الشخصي لهذا المريض.

لقد حددت الآن علاجك الشخصي الملائم ، والأسلم ، والأرخص، للسعال الجاف بصفةعامة. ولكن يجب عليك الآن التحقق من ملاءمة علاجك الشخصي لهذه الحال على وجه الخصوص. هل هذا العلاج **فعال ومأمون** أيضاً؟

وقد توجد في هذا المثال أسباب لعدم اتباع هذه النصيحة. فمن المحتمل أن لا يكف المريض عن التدخين. على أن ما هو أكثر أهمية هو عدم استطاعته تجنب الأدخنة المتصاعدة من عوادم السيارات أثناء عمله لأنه يعمل سائق سيارة عامة. ومع هذا يجب أن تواصل إسداء النصح له، ويجب إعادة النظر أيضاً في دوائك الشخصي والتدقيق في ملاءمته للمريض. هل الدواء فعال؟ وهل هو مأمون؟

الكودئين فعال، وليس مما يزعج المريض أو يضايقه أن يتناول عدداً قليلاً من الأقراص منه يومياً ولكن هناك مشكلة تتعلق بمأمونية هذا الدواء لأن المريض سائق سيارة عامة وللكودئيين تأثير مركن. ويفضل، لهذا السبب، البحث عن كابتات سعال أخرى ليس لها تأثير مركن.

أما البديلان المتوفران لدينا ضمن مجموعة الأفيونيات (وهما النوسكابين، والفولكودين) فلهما التأثير الجانبي نفسه فهذه هي الحال مع الأفيونيات في الغالب على أن مضادات الهستامين أكثر تركيناً منها بعد، كما قد تكون غير فعالة. ولذا يجب علينا أن نستنتج أنه قد يكون من الأفضل عدم وصف دواء على الإطلاق. أما إذا كنا ما نزال نرى ضرورة للدواء فسيظل الكودئين أفضل الخيارات ولكن بأقل جرعة ممكنة ولأيام قلائل فحسب.

≻الخطوة الرابعة: ابدأ العلاج.

يجب البدء أولاً بالنصيحة مع شرح لأهمية هذه النصيحة، ويجب أن تكون نصيحتك مختصرة ولتستعمل كلمات يستطيع أن يفهمها المريض ثم تكتب وصفة الكودئين كما يلي:

خذ: كودئين (١٥ مغ)، ١٠ أقراص، قرص واحد ٣ مرات يومياً، التاريخ، التوقيت، اسم المريض وعنوانه، وعمره ورقم الهاتف (إن وجد) واكتب بوضوح سواء كتبت بالأحرف العربية أم بالأحرف اللاتينية فليس مما يضير أي طبيب أن يكون خطه واضحاً ومفهوماً من قبل الصيدلي أو المريض أو الممرضة أو بقية زملائه الأطباء أو طلبة الطب.

≻الخطوة الخامسة: قدم المعلومات، والتعليمات، والتحذيرات.

يجب إعلام المريض بأن الكودئين سيكبت السعال وسيبدأ مفعوله خلال ٢-٣ ساعات، وأنه قد يسبب الإمساك، وسيصيبه بالنعاس إذا تناول منه جرعات أكبر أو تناول أي مشروبات غولية أي" الخمور مهما تكن أسماؤها". ويجب أن ينصح بالعودة إلى الطبيب مرة أخرى إذا لم يتوقف السعال، أو عند ظهور تأثيرات جانبية

غير مقبولة. وأخيراً يجب أن ينصح باتباع جدول تقدير الجرعات ويحذر من تناول الغول " الخمر مهما كان اسمه". ولكي تتأكد من فهم المريض للمعلومات الأساسية فهماً واضحاً اطلب إليه أن يلخصها بأسلوبه الخاص.

>الخطوة السادسة: راقب (أو أوقف) المعالجة.

ربّما يكون المريض قد تحسن إذا لم يعد مرة أخرى. وإذا لم يكن هناك تحسن وعاد مرة أخرى فستكون ثلاثة أسباب محتملة:

١.عدم فعالية العلاج.

٢.عدم مأمونية العلاج. فقد يكون السبب، على سبيل المثال، تأثيرات جانبية غير مقبولة.

٣.أو كون العلاج باعثاً للضيق أو الإزعاج، ومثال ذلك صعوبة الالتزام بجدول تقدير الجرعات أو الطعم غير المقبول للأقراص. وقد يكون السبب بعض هذه الأسباب أو كلها معاً.

وعند استمرار الأعراض يجب عليك التأكد من صحة كل من التشخيص، والعلاج، والتقيد بالعلاج، وإجراءات الرصد. وفي الحقيقة ستبدأ العملية كلها مرة أخرى. وقد لا يوجد حل نهائي للمشكلة في بعض الأحيان.فقد يكون كل ما يمكنك القيام به في حال بعض الأمراض المزمنة، مثل فرط ضغط الدم، هو الرصد الدقيق وتحسين تقيد المريض بالعلاج. وستغير العلاج في حالات أخرى بسبب تحول الهدف العلاجي من الرعاية الشافية إلى الرعاية الملطفة كما في الحالات النهائية للسرطان ومرض عوز المناعة (الإيدز).

قال الطبيب:

كيف تلخص لنا عملية العلاج المرشد؟

قال الأستاذ:

إن ما يبدو لأول وهلة مجرد استشارة بسيطة لا تستغرق سوى دقائق معدودة يتطلب في الحقيقة عملية تحليل مهنية معقدة تماماً، أما مالا ينبغي لك أن تفعله فهو مجرد تقليد الطبيب الخبير، وأن تحفظ عن ظهر قلب أن علاج السعال الجاف هو ١٥ مغ من الكودئين، ٣ مرات يومياً، لمدة ثلاثة أيام وهو الأمر الذي لا يصح دائماً. وينبغي لك، بدلاً من ذلك أن تبني ممارستك السريرية على المبادئ الأساسية لاختيار الوصفة الطبية الرشيدة التي أوجزناها بالخطوات التالية:

➢الخطوة الأولى: حدد مشكلة المريض.

➢الخطوة الثانية: حدد الهدف العلاجي وما الذي تهدف إلى تحقيقه بهذا العلاج؟

➢الخطوة الثالثة: التحققْ من ملائمة علاجك الشخصي أي تحقق من فعالية الدواء ومأمونيته.

➢الخطوة الرابعة: ابدأ العلاج.

➢الخطوة الخامسة: قدم المعلومات، والتعليمات، والتحذيرات.

➢الخطوة السادسة: أرصد المعالجة أو أوقفها.

الفصل الثاني

الأدوية الشخصية

قال الأستاذ:

لما كنت طبيباً فقد تفحص يومياً ٤٠ مريضاً أو أكثر، ويحتاج العديد منهم إلى علاج بالدواء. فكيف يتهيأ لك اختيار الدواء المناسب لكل مريض على حدة خلال فترة قصيرة نسبياً؟ سيكون ذلك باستعمال الأدوية الشخصية ! فالأدوية الشخصية هي الأدوية الّتي اخترتها أنت لتصفها بانتظام وقد أصبحت خبيراً بها. فهي تمثل اختيارك الذي يحظى بالأولوية، لمعالجة ما هو ضروري.

قال الطبيب:

ما المقصود بالأدوية الشخصية وما الفائدة منها ؟

أجاب الأستاذ:

❖لا يقتصر مفهوم الأدوية الشخصية على مجرد اسم المادة الدوائية (الفارماكولوجية)، بل يتضمن أيضاً شكل الجرعة، وجدول الجرعات، وفترة العلاج. وستختلف الأدوية الشخصية من بلد إلى آخر، ومن طبيب إلى آخر، وذلك بسبب اختلاف توفرها وتكلفتها، والاختلاف بين كتيبات الوصفات الوطنية المختلفة وقوائم الأدوية الأساسية، واختلاف الثقافة الطبية، والتباين الفردي في تفسير المعلومات. ولكن المبدأ يظل صالحاً للتطبيق على مستوى العالم.

❖وستمكنك الأدوية الشخصية من تجنب تكرار البحث عن الأدوية

الجيدة أثناء الممارسة اليومية. وإنَّ استعمال الأدوية الشخصية بانتظام سيجعلك حسن الاطلاع على تأثيرها الأساسي وتأثيراتها الجانبية وفي هذا فوائد واضحة للمريض.

قال الطبيب:

ما الفروق بين الأدوية الشخصية، والأدوية الأساسية، ودلائل العلاج المعيارية؟

أجاب الأستاذ:

يحق لك أن تتساءل ما هي العلاقة بين مجموعة أدويتك الشخصية، ونموذج منظمة الصحة العالمية لقائمة الأدوية الأساسية، أو اللائحة الوطنية للأدوية الأساسية، أو دلائل العلاج المعيارية .

تحتوي قائمة الأدوية المسجلة للاستعمال في البلد والقائمة الوطنية للأدوية الأساسية عدداً من الأدوية أكبر بكثير من تلك التي قد تستعملها بانتظام. فمعظم الأطباء لا يستعملون بانتظام أثناء الممارسة سوى ٤٠ إلى ٦٠ دواء فقط. ولذلك فمن المفيد أن تختار أدويتك من بين هذه القوائم، وأن تمارس الاختيار بطريقة مرشدة. وعندما تمارس هذا فأنت إنما تقوم في الحقيقة بإعداد قائمتك الخاصة للأدوية الأساسية.

لقد وضعت المؤسسات التعليمية، والوطنية والهيئات الدولية وخاصة منظمة الصحة العالمية دلائل علاج معيارية لمعالجة أكثر الحالات شيوعاً مثل العدوى الحادة في السبيل التنفسي، وأمراض الإسهال والأمراض المنقولة جنسياً. وتعد هذه الدلائل أداة قيمة للوصف المرشد ويجب دراستها بعناية بالغة عند اختيارك لأدويتك الشخصية وستشعر في معظم الحالات بالرغبة في إدخالها في ممارستك.

قال الطبيب:

ما الفرق بين الأدوية الشخصية والمعالجة الشخصية؟

أجاب الأستاذ:

هناك فرق بين الأدوية الشخصية والمعالجة الشخصية. والنقطة الأساسية هي أنه ليست كل الأمراض تتطلب المعالجة بالدواء. ولا تتضمن كل معالجة شخصية دواء شخصياً ولقد ذكرت مفهوم اختيار العلاج الشخصي في الفصل السابق. وتعد عملية اختيار الدواء الشخصي مماثلة له إلى حد بعيد. وسنناقشها فيما بعد.

قال الطبيب:

كيف يختار الطبيب أدويته الشخصية التي يعتمدها في أثناء ممارسة الطب؟

أجاب الأستاذ:

يجب في المقام الأول **أن تتجنب وضع قائمة أدويتك الشخصية بطريقة التجميع،** إذ يتمثل أكثر الطرق شيوعاً لوضع قائمة أدويتك الخاصة في مجرد نسخها بالنقل عن الأساتذة، أو من كتيبات الوصفات أو دلائل العلاج الموجودة المحلية أو الوطنية.

ويجب عدم وضعها بهذه الطريقة للأسباب الوجيهة الأربعة التالية:

- تقع المسؤولية النهائية عليك أنت تجاه صحة مريضك ورفاهته وماينبغي إلقاء هذه المسؤولية على الآخرين. فبينما ينبغي الاعتماد على رأي الخبراء ودلائل المعالجة التي تحظى بالإجماع، يجب عليك أيضاً أن تعتمد على تفكيرك. فعلى سبيل المثال، إذا كان مريض معين لا يستطيع استعمال الدواء المحبذ لوجود مانع من استعماله في حالته الخاصة، عندئذ يجب عليك وصف دواء آخر. وإذا كانت الجرعات المعيارية غير مناسبة يجب عليك تكييفها تبعاً للحاجة. وإذا لم توافق على دواء معين أو دلائل العلاج بوجه عام، فعليك بتحضير حالتك والدفاع عن اختيارك أمام اللجنة التي أعدت هذه الدلائل. وعادة ما يجري تحديث معظم الدلائل وكتيبات الوصفات بانتظام.
- ستتعلم أثناء إعدادك لمجموعتك من الأدوية الشخصية أسلوب معالجة

المفاهيم والمعطيات الدوائية. وسيمكنك هذا من التمييز بين الملامح الدوائية الأساسية والملامح الثانوية. مما يسهل عليك إلى حد بعيد تحديد قيمته العلاجية. وستصبح قادراً أيضاً، على تقييم المعلومات المتضاربة المأخوذة من المصادر المختلفة.

➢وستتعرف من خلال تجميعك لمجموعتك الخاصة من الأدوية الشخصية على البدائل، في حال تعذر استخدام الدواء الشخصي المختار ويكون ذلك بسبب تأثيرات جانبية خطيرة مثلاً، أو لوجود مضادات للاستطباب أو عندما لا يتوفر الدواء الشخصي. وربما يطبق المبدأ نفسه عندما يتعذر استخدام المعالجة المعيارية المحبذة. وستمكنك الخبرة التي ستكتسبها من خلال اختيارك لأدويتك الشخصية من اختيار الدواء البديل بسهولة أكبر.

➢وستحصل بانتظام على معلومات عن الأدوية الجديدة، والتأثيرات الجانبية الجديدة، والاستطبابات الجديدة.. وغير ذلك . ويجب عليك أن تتذكر دوماً أن أحدث الأدوية وأكثرها تكلفة ليست هي الأفضل والأكثر مأمونية والأفضل من حيث ملاءمة الكلفة، بالضرورة. وإذا لم يكن باستطاعتك أن تقيم هذه المعلومات تقييماً فعلياً فلن تكون قادراً على تحديث قائمتك وسينتهي الأمر بك إلى أن تصف الأدوية التي أملاها عليك زملاؤك أو مندوبو المبيعات.

الفصل الثالث

اختيار الدواء الشخصي

قال الأستاذ:

أنت ما زلت طبيباً ناشئاً وأحد مرضاك الأوائل عمره ٦٠ عاماً، وليس له تاريخ طبي سابق، وهو يعاني خلال الشهر الأخير من العديد من هجمات آلام الصدر الخانقة، والتي بدأت أثناء العمل البدني واختفت بسرعة عندما توقف عن هذا العمل. و لم يدخن المريض منذ أربع سنوات. وقد توفي كل من والده وأخيه بهجمة قلبية. وباستثناء تناوله للأسبيرين في بعض الأحيان لم يستخدم أي دواء خلال العام السابق. ويكشف التسمع عن نفخة فوق الشريان السباتي الأيمن والشريان الفخذي الأيسر. و لم يكشف الفحص البدني عن أي شذوذات أخرى. ضغط الدم ١٣٠ / ٨٥، النبض ٧٨ ومنتظم، وزن الجسم عادي.

أنت متأكد تماماً من التشخيص وهو الذبحة الصدرية، وتشرح طبيعة هذا المرض للمريض ويصغي المريض باهتمام، ويسأل: ولكن ما الذي يمكن عمله حيالها؟ وتوضح له أن هذه الهجمات ذاتية التحديد أي تتوقف ذاتياً ولكن يمكن أيضاً وقفها باستعمال الأدوية. ويجيب المريض قائلاً: حسناً، هذا ما أحتاجه بالضبط ! وتميل إلى الموافقة على أنه ربما يحتاج لدواء. ولكن ما هو هذا الدواء؟ أهو الأتينولول، أم ثلاثي نترات الغليسيريل، أم الفيوروسيميد، أم الميتوبرولول، أم الفيراباميل، أم الهالوبيريدول (لا، ليس هذا، بل شيء مختلف) وستخطر كل هذه الأدوية ببالك. ما الذي يمكن عمله الآن؟ وتفكر في وصف دواء اسمه "كورداكور" لأنك قرأت عنه بعض الشيء في

إعلان ولكن بأي جرعة؟ هنا يجب عليك أن تعترف بأنك غير متأكد كل التأكد.

وفيما بعد تفكر في هذه الحال وأنت في البيت، وفي مشكلة التوصل إلى الدواء الصحيح للمريض. ولما كانت الذبحة الصدرية شائعة فأنت تقرر اختيار دواء شخصي لكي يساعدك في علاج أمثال هذه الحالات في المستقبل.

تقسم عملية اختيار الدواء الشخصي إلى خمس خطوات. ويتشابه العديد من هذه الخطوات إلى حد ما مع الخطوات التي مررت بها عند معالجة حال السعال الجاف في الفصل الأول. ومع ذلك فهناك فرق هام. ففي الفصل الأول اخترت دواء لعلاج فرد معين من المرضى ولكنك في هذا الفصل ستختار الاختيار الدوائي الأول لحال شائعة بدون أن يكون في ذهنك مريض معين.

قال الطبيب:

ما خطوات اختيار دواء شخصي؟

أجاب الأستاذ:

- حدد التشخيص.
- حدد الهدف العلاجي.
- ضع قائمة جرد لمجموعات الأدوية الفعالة.
- اختر المجموعة الفعالة طبقاً للمعايير.
- اختر دواء شخصياً.

وسنناقش كل خطوة بالتفصيل فيما يلي باستخدام مثال على اختيار لدواء شخصي للذبحة الصدرية.

قال الطبيب:

- **ما الخطوة الأولى أي: تحديد التشخيص؟**

أجاب الأستاذ:

إن الذبحة عرض أكثر منها مرضاً. ويمكن تقسيم الذبحة الصدرية إما إلى تقليدية أو متخالفة وإما إلى مستقرة ولا مستقرة. وكل من وجهتي النظر لهما علاقة بالعلاج. ويمكنك أن تحدد تشخيص المريض الثاني بأنه مصاب بذبحة صدرية مستقرة بسبب انسداد جزئي للشرايين التاجية أي تصلب شرياني.

قال الطبيب:

>ما الخطوة الثانية أي: تحديد الهدف العلاجي؟

أجاب الأستاذ:

يمكننا الوقاية من الذبحة الصدرية ومعالجتها، وقد تكون إجراءات الوقاية فعالة جداً، ولكن سوف نقتصر في هذا المثال على العلاج فقط. والهدف العلاجي في هذه الحال هو إيقاف الهجمة بمجرد أن تبدأ. ولما كانت الذبحة الصدرية ناجمة عن عدم التوازن بين كمية الأكسجين الضرورية والكمية التي تصل فعلاً إلى العضلة القلبية فيجب إما زيادة الأكسجين الواصل للقلب أو تقليل الأكسجين المطلوب. ومن الصعب زيادة الإمداد بالأكسجين في حال الانسداد التصلبي للشريان التاجي إذ لا يمكن توسيع التضيق بالأدوية. لذا لم يتبق لنا سوى أسلوب واحد آخر: وهو خفض كمية الأكسجين التي تحتاجها العضلة القلبية. ولما كانت هذه الحال تهدد حياة المريض فمن الواجب تحقيق هذا الهدف بأسرع ما يمكن.

ويمكن تحقيق هذا الهدف العلاجي بأربع طرق: تقليل التحميل السابق، أو القلوصية، أو سرعة القلب أو التحميل التِلْوي للعضلة القلبية. وهذه هي المقرات الأربعة للفعل الدوائي.

قال الطبيب:

>ما الخطوة الثالثة أي: وضع قائمة جرد لمجموعات الأدوية الفعالة؟

أجاب الأستاذ :

يتمثل المعيار الأول لاختيار أي مجموعة دوائية في النجاعة. يجب أن تقلل هذه الأدوية، في هذه الحال، من التحميل السابق، والقلوصية، والتواتر، أو التحميل التِلْوي. وهناك ثلاث مجموعات تتميز بهذا التأثير: النترات، ومحصرات البيتا، ومحصرات قناة الكالسيوم، وقد لخصت مقرات الفعل في الجدول التالي:

مقرات فعل المجموعة الدوائية المستعملة في الذبحة الصدرية

	التحميل السابق	القلوصية	تواتر النبضات	التحميل التِلْوي
النترات	++	–	–	++
محصرات بيتا	+	++	++	++
محصرات قناة الكالسيوم	+	++	++	++

قال الطبيب:

>ما الخطوة الرابعة أي: اختيار المجموعة الفعالة طبقاً للمعايير؟

أجاب الأستاذ :

يتطلب الفعل الدوائي لهذه المجموعات الثلاثة مقارنة أخرى. فخلال هذه العملية يجب استعمال معايير ثلاثة أخرى هي: **السلامة، والملاءمة، وتكلفة العلاج.** ولمقارنة هذه المعايير إقرأ الجدول التالي .

جدول يقارن بين المجموعات الدوائية الثلاثة المستعملة في الذبحة الصدرية

النجاعة	المأمونية	الملاءمة
النترات **الديناميات الدوائية** توسع الأوعية المحيطية التحمل (وخصوصاً عند ثبوت مستوى ضغط الدم) **الحرائك الدوائية** مرتفع الاستقلاب أثناء المرور الأول امتصاص متغير في القناة الهضمية (وبدرجة أقل في حال النترات الأحادية) ثلاثي نترات الغليسريل متطاير لا يمكن حفظ الأقراص لفترة طويلة	**التأثيرات الجانبية** تبيغ، صداع، تسرع القلب المؤقت يرجع التسمم بالنترات إلى تناولها لفترة طويلة كجرعات فموية	**موانع الاستعمال** فشل قلبي، نقص ضغط الدم ارتفاع الضغط داخل القحف فقر الدم **أشكال الجرعة السريعة التأثير:** حقن، أقراص تحت اللسان، بخاخ لمخاطية الفم
محصرات - بيتا **انخفاض الديناميات الدوائية** قلوصية القلب	**التأثيرات الجانبية** نقص ضغط الدم، فشل القلب الاحتقاني	**موانع الاستعمال** نقص ضغط الدم، فشل القلب الاحتقاني

هبوط تواتر نبضات القلب تضييق قصبي، تضييق أوعية العضلة، مثبطة لتحلل الغليكوجين، تحد من توسع الأوعية في القضيب **الحرائك الدوائية** تؤدي ألفة الشحم فيها إلى زيادة إمرارها خلال الحائل الدموي الدماغي	بطء القلب الجيبي، إحصار أذيني-بطيني استثارة الربو، برودة الأيدي والأقدام، نقص سكر الدم، العنانة نعاس، تناقص ردود الأفعال، كوابيس	متلازمة الجيب المريض (=اضطراب النظم القلبي المعقد) ربو داء رينو السكري خلل في وظائف الكبد **أشكال الجرعة السريعة التأثير** الحقن
محصرات قناة الكالسيوم **الدينميات الدوائية** توسع الأوعية التاجية توسع الأوعية المحيطية (الحمل اللاحق) انخفاض تواتر نبضات القلب انخفاض قلوصية القلب	 **التأثيرات الجانبية** تسرع القلب، دوام، تبيغ، نقص ضغط الدم، فشل القلب الاحتقاني، بطء القلب الجيبي، إحصار أذيني-بطيني	 **موانع الاستعمال** نقص الضغط، فشل القلب الاحتقاني، إحصار أذيني بطيني، متلازمة الجيب (المريض=اضطراب النظم القلبي المعقد) أشكال الجرعة السريعة التأثير الحقن

وتابع الأستاذ كلامه قائلاً:

وستظل النجاعة بالطبع تحظى بالأهمية القصوى. وسنناقش تكلفة العلاج فيما بعد. ولا تستند النجاعة إلى الدينميات الدوائية فحسب، ويتمثل الهدف العلاجي في أن يبدأ عمل الدواء بأسرع ما يمكن ولذلك تعد حركية الدواء هامة بالقدر ذاته. وتتضمن كل المجموعات أدوية أو أشكالاً من الجرعات ذات تأثير سريع.

قال الطبيب:

لماذا يجب استعمال معايير السلامة، والملاءمة، وتكلفة العلاج؟

أجاب الأستاذ:

❖السلامة:

تعد كل المجموعات الدوائية ذات تأثيرات جانبية يرجع معظمها إلى نتيجة مباشرة لآلية عمل الدواء. وتتماثل التأثيرات الجانبية للمجموعات الدوائية الثلاثة في درجة خطورتها على وجه التقريب مع أننا لا نتوقع سوى حدوث عدد قليل من التأثيرات الجانبية الوخيمة عن استعمال الجرعات العادية.

❖الملاءمة:

عادة ماترتبط هذه المسألة بحال كل مريض على حدة، ولذلك لا تؤخذ في الاعتبار عندما تضع قائمة أدويتك الشخصية. ولكن يجب أن تحتفظ في ذهنك ببعض الجوانب العملية. فعندما يعاني مريض من هجمة الذبحة الصدرية لن يكون هناك في العادة أحد إلى جانبه يناوله الدواء بالحقن، ولذلك يجب أن يكون قادراً على تناول الدواء بنفسه. ومن أجل ذلك يجب أن يتخذ شكل الجرعة أحد الأشكال التي قد يتناولها المريض بنفسه وأن يضمن التأثير السريع. ولقد سردت فيما سبق من الجداول أيضاً أشكال الجرعة المتوفرة ذات التأثير السريع في المجموعات الثلاثة.

وتحتوي جميع المجموعات أدوية تتوفر كزرقات ولكن النترات تتوفر أيضاً في أشكال تؤخذ تحت اللسان (أقراص تحت اللسان، رذاذات لمخاطية الفم). ويتساوى كل من الشكلين من حيث الفعالية وسهولة التناول، ولذلك فهما يتميزان بسهولة تناولهما من قبل المريض.

❖تكلفة العلاج

تختلف أسعار الدواء بين بلد وآخر حيث يرتبط السعر بطبيعة كل منتج من المنتجات الدوائية على حدة أكثر من ارتباطه بالمجموعة لدوائية. وعلى العموم فإن أدوية النترات ليست باهظة وهي متوفرة كمنتجات جنيسة. ويجب عليك أن تراجع أسعار النترات في بلدك، لترى مما إذا كانت أغلى من محصرات بيتا أو محصرات قناة الكالسيوم، إذ قد تفقد مزيتها في هذه الحال.وقد أوردت لك في الجدول التالي مقارنة بين مجموعة أدوية النترات.

المقارنة بين أدوية مجموعة النترات

	النجاعة	المأمونية	الملاءمة
ثلاثي نترات الغليسيريل أقراص تحت اللسان ٠,٤-١مغ أقراص فموية ٢،٦مغ، حافظة١-٢,٥مغ لطخة خلال الأدمة ١٦-٥٠مغ	ملاحظة:متطاير ٠,٥-٣٠دقيقة ٠,٥-٧ساعات ١-٢٤ساعة ملاحظة:يمكن تحمله	لا يوجد فرق بين مختلف أدوية مجموعة النترات	لا يوجد فرق بين مختلف أدوية مجموعة النترات
ثنائي نترات إيزوسوربيد أقراص تحت اللسان ٥مغ	٢-٣٠دقيقة		

أقراص فموية ١٠-٢٠مغ أقراص فموية مديدة المفعول ٢٠-٤٠مغ	٠,٥-٤ساعات ٠,٥-١٠ساعات ملاحظة:يمكن تحمله		
رباعي نترات بيتا إريتريتول أقراص فموية ٣٠مغ	١-٥ساعات		
أحادي نترات إيزوسوربيد أقراص فموية ١٠-٤٠مغ أقراص/كبسولات (مديدة المفعول)	٠,٥-٤ساعات ١-١٠ساعات ملاحظة:يمكن تحملها		

ويمكنك أن تستنتج، بعد مقارنة المجموعات الثلاثة، أن مجموعة النترات هي الاختيار الأولي ذو النجاعة المقبولة ودرجة السلامة المشابهة للمجموعات الأخرى، وهي توفر العديد من المزايا الأخرى مثل التأثير الفوري وسهولة تناول المريض لها بدون تكلفة إضافية أخرى.

قال الطبيب:

➢ما الخطوة الخامسة أي اختيار الدواء الشخصي؟

أجاب الأستاذ:

يمر اختيار الدواء الشخصي بثلاث مراحل هي:

❖اختيار المادة الفعالة وشكل الجرعة

ما ينبغي أن تستعمل كلّ النترات في الهجمات الحادة، إذ إن الهدف من استعمال بعضها أحياناً هو المعالجة الإتقائية وعادة ما توجد ثلاث مواد فعالة متاحة لعلاج الهجمة الحادة وهي: ثلاثي نترات الغليسريل (نيتروغليسيرين)، أحادي نترات

الإيزوسوربيد وثنائي نترات الإيزرسوربيد،وكما في الجدول السابق فإن الأنواع الثلاثة كلها متوفرة كأقراص تحت اللسان ذات تأثير سريع. ويتوفر، أيضاً، ثلاثي نترات الغليسريل في بعض البلدان في صورة بخاخ لمخاطية الفم. ويتميز مثل هذا الرذاذ بإمكانية الاحتفاظ به لفترات أطول ولكن تكلفته أعلى من الأقراص.

لا توجد بينة على التفاوت في نجاعة المواد الفعالة الثلاثة وسلامتها. أما ما يتعلق بالملاءمة فمن الصعب التفرقة فيما بينها من حيث موانع الاستعمال والتأثرات المحتملة. ويعني هذا أن الاختيار النهائي سيعتمد على التكلفة. ويمكن التعبير عن التكلفة إما بكلفة الوحدة، أو التكلفة اليومية أو التكلفة الإجمالية للعلاج. وكما هو واضح في جميع الأدوية تتفاوت التكاليف تفاوتاً كبيراً. ولما كانت الأقراص هي أرخص أشكال الجرعة في معظم الدول فستكون هي اختيارك الأول. وفي هذه الحال ستكون المادة الفعالة من أجل الدواء الشخصي الذي تختاره لعلاج الذبحة الصدرية هي ثلاثي نترات الغليسريل أقراص تحت اللسان ١ مغ.

❖اختيار الجدول المعياري لتقدير الجرعات

لما كان من الواجب تناول الدواء أثناء الهجمة الحادة فليس هناك جدول صارم لتقدير الجرعات. ويجب إخراج الدواء من الفم بمجرد زوال الألم. أما إذا استمر الألم فيمكن تناول قرص آخر بعد ٥ إلى ١٠ دقائق. وإذا استمر الألم حتى بعد القرص الثاني فيجب إخبار المريض بأن عليه الاتصال بالطبيب فوراً.

❖اختيار مدة العلاج المعيارية

ليس هناك طريقة للتنبؤ بمدة معاناة المريض من الهجمات ولذا يجب تحديد مدة العلاج بمدى حاجة المريض للمتابعة. وما ينبغي عادة أن يزود المريض إلا بعدد قليل من أقراص ثلاثي نترات الغليسريل لأن المادة الفعالة متطايرة وقد تفقد الأقراص فعاليتها بعد فترة قصيرة من الوقت.

وسيكون الدواء الشخصي الأول في كتيب وصفاتك الشخصي هو أقراص ثلاثي نترات الغليسريل إذا كنت موافقاً على هذا الاختيار، وإلا فعليك التزود بمعلومات كافية لتختار دواء بديلاً آخر.

قال الطبيب:

كيف نلخص مثال اختيار الدواء الشخصي في الذبحة الصدرية؟

أجاب الأستاذ:

سألخص ذلك كما يلي:

١- حدد التشخيص	ذبحة صدرية مستقرة سببها انسداد جزئي للشريان التاجي
٢- حدد الهدف العلاجي	وقف الهجمة بأسرع ما يمكن وتقليل حاجة العضلة القلبية للأكسجين بخفض الحمل السابق، والقلوصية، وسرعة القلب أو الحمل اللاحق
٣- ضع قائمة جرد للمجموعات الفعالة النترات محصرات بيتا محصرات قناة الكالسيوم	

٤-اختر مجموعة فعالة طبقاً للمعايير التالية	النجاعة	السلامة	الملاءمة	التكلفة
النترات (أقراص)	+	±	++	+
محصرات بيتا (حقن)	+	±	−	−
محصرات قناة الكالسيوم (حقن)	+	±	−	−
٥-اختيار دواء شخصي	النجاعة	السلامة	الملاءمة	التكلفة
ثلاثي نترات الغليسيريل (أقراص)	+	±	+	+
(بخاخ)	+	±	(+)	−
ثنائي نترات الأيزوسوربيد (أقراص)	+	±	+	±
أحادي نترات الإيزوسوربيد (أقراص)±	+	±	+	±

وخاتمة الأمر أن المريض سيخضع للعلاج التالي:

المادة الفعالة: **الجرعة:**	ثلاثي نترات الغليسريل، أقراص تحت اللسان، ١مغ
جدول الجرعات:	قرص عند الضرورة، قرص ثان إذا استمر الألم
المدة:	حسب طول فترة الرصد

الفصل الرابع
دلائل اختيار الأدوية الشخصية

قال الأستاذ:

عرضتُ لكَ فيما سبق مثالاً لاختيار دواء شخصي لعلاج الذبحة الصدرية الحادة. واستند الاختيار إلى معايير **النجاعة، والسلامة، والملاءمة، والتكلفة**. وسأقدم لك مزيداً من المعلومات العامة عن كل خطوة من الخطوات الخمسة.

قال الطبيبْ:

>ما الخطوة الأولى أي: تحديد التشخيص؟

أجاب الأستاذ:

يجب أن تتذكر، عند اختيار دواء شخصي أن هذا هو الاختيار الأول لعلاج مريض معين. ولذا يجب التحقق من ملاءمة الدواء الشخصي لهذه الحال بالذات.

و لكي تكون قادراً على اختيار أفضل دواء لحال مفترضة يجب عليك دراسة الفيزيولوجيا المرضية للمرض. وكلما ازددت معرفة بهذه ازدادت سهولة اختيارك للدواء الشخصي. وقد تكون فيزيولوجيا المرض غير معروفة في بعض الأحيان بينما تكون معالجة هذا المرض ممكنة وضرورية. ومعالجة الأعراض من دون المعالجة الحقيقية للمرض المستبطن تسمى بالمعالجة الأعراضية.

و يجب عليك عند معالجة مريض معين أن تبدأ بالتحديد الدقيق لمشكلة هذا المريض. وليس عليك، عند اختيار دواء شخصي سوى أن تختار مشكلة شائعة لتبدأ العملية.

قال الطبيب:

>ما الخطوة الثانية أي: تحديد الهدف العلاجي؟

أجاب الأستاذ :

من المفيد جداً أن تحدد بالضبط ما تهدف إلى تحقيقه من وراء استعمال الدواء، فقد ترغب مثلاً في خفض ضغط الدم الانبساطي إلى مستوى معين، أو تهدف إلى الشفاء من مرض معد، أو كبت مشاعر القلق. ولتتذكر دائماً أن الفيزيولوجيا المرضية هي التي تحدد المقر المحتمل لفعل دوائك، والحد الأقصى من التأثير العلاجي الذي تستطيع أن تحققه. فكلما تحسن تحديد هدفك العلاجي ازدادت سهولة اختيارك للدواء الشخصي.

قال الطبيب:

>ما الخطوة الثالثة أي: وضع قائمة جرد لمجموعات الأدوية الفعالة؟

أجاب الأستاذ :

يجب في هذه الخطوة أن تربط الهدف العلاجي بالأدوية المختلفة. أما الأدوية غير الفعالة فلا تستحق أي فحص إضافي. فالنجاعة هي المعيار الأول للاختيار. ويجب في بادئ الأمر أن تنظر في المجموعات الدوائية أكثر مما تنظر إلى دواء معين، فهناك عشرات الآلاف من الأدوية المختلفة ولكن لا يوجد سوى حوالي ٧٠ مجموعة دوائية فقط. وتنتمي كل الأدوية التي تتماثل في آلية عملها أي دينمياتها وبنيتها الجزيئية إلى مجموعة واحدة. ولما كانت آلية عمل المواد الفعالة في المجموعة الواحدة من مجموعات الأدوية متماثلة أيضاً، فقد تماثلت تأثيراتها، والتأثيرات الجانبية، وموانع استعمالها وتآثراتها. فالبنزوديازيبينات، ومحصرات بيتا، والبنسيلينات أمثلة على المجموعات الدوائية. وتشترك معظم المواد الفعالة في المجموعة الواحدة في أصل واحد ماثل في اسمها الجنيس. فمثلاً ينتمي كل من الديازيبام، واللورازيبام،

والتيمازيبام إلى البنزوديازيبينات، وينتمي كل من البروبرانولول والأتينولول إلى محصرات بيتا.

قال الطبيب:

ما طريقة التعرف على المجموعات الدوائية الفعالة؟

أجاب الأستاذ :

ثمة طريقتان للتعرف على المجموعات الفعالة من الأدوية.

❖أما الأولى فهي أن تبحث عنها في كتيبات الوصفات أو الدلائل الموجودة في المستشفى الذي تعمل فيه أو النظام الصحي، أو في الدلائل الدولية مثل دلائل منظمة الصحة العالمية لمعالجة مجموعات معينة من الأمراض الشائعة، أو القائمة النموذجية للأدوية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية.

❖وأما الطريقة الثانية فهي أن تراجع الفهرست في مرجع جيد في علم الأدوية وتحدد المجموعات التي أدرجت من أجل هدفك التشخيصي أو العلاجي. ولن تجد في معظم الحالات المرضية أكثر من ٢-٤ مجموعات من الأدوية الفعالة.

قال الطبيب:

<ما الخطوة الرابعة أي: اختيار مجموعة فعالة طبقاً للمعايير؟

أجاب الأستاذ :

لابد لك من معلومات عن **النجاعة، والسلامة، والملاءمة،والتكلفة** لكي تقارن بين مجموعات الأدوية الفعالة. ويمكن استخدام الجداول أيضاً في دراسة تشخيصات أخرى أو في حال البحث عن أدوية شخصية بديلة. فمثلاً، تستعمل محصرات بيتا لضغط الدم المرتفع، والذبحة الصدرية، والشقيقة، والزرق واضطراب النظم. وتستعمل البنزوديازيبينات كأدوية منومة، ومزيلة للقلق، ومضادة للصرع.

ومع أن هناك ظروفاً مختلفة كثيرة تختار فيها الأدوية تظل معايير الاختيار عامة وشاملة.

قال الطبيب:

❖ما المقصود بالنجاعة عند اختيار الدواء؟

أجاب الأستاذ:

لكي يكون الدواء فعالاً يجب أن يصل تركيزه في البلازما إلى حد أدنى معين. ويجب أن يسمح التهايؤ الحركي بالوصول لهذا التركيز عن طريق جدول سهل لتقدير الجرعات. وقد لا تتوفر المعطيات الحركية حول المجموعة الدوائية ككل لأنها تتعلق بشكل الجرعة وتركيب المنتج، ولكن في معظم الحالات يمكن حصر الملامح العامة. ويجب أن تستند مقارنة حرائك الأدوية إلى عوامل: الامتصاص والتوزيع، والاستقلاب، والإفراغ.

قال الطبيب:

❖ما المقصود بالسلامة عند اختيار الدواء؟

أجاب الأستاذ:

يجب معرفة التأثيرات الجانبية المحتملة والتأثيرات السمية. ويجب، إن أمكن، إدراج مدى تواتر حدوث التأثيرات الجانبية وهوامش السلامة. وتكاد ترتبط كل التأثيرات الجانبية بآلية عمل الدواء ارتباطاً مباشراً باستثناء التفاعلات الأرجية.

قال الطبيب:

❖ما المقصود بالملاءمة عند اختيار الدواء؟

أجاب الأستاذ :

مع أن الفحص النهائي لن يكون إلا على مريض معين، فقد تؤخذ بعين الاعتبار بعض الجوانب العامة للملاءمة عند اختيار أدويتك الشخصية. أما موانع الاستعمال

فترتبط بأحوال المريض كوجود الأمراض الأخرى التي تحول دون استعمال دواء شخصي مع أنه فعال ومأمون في الأحوال العادية. وقد يؤثر تغير فزيولوجية مريضك على دينميات دوائك الشخصي أو حرائكه: فلا نصل إلى مستويات البلازما المطلوبة، أو قد تظهر التأثيرات الجانبية السمية عند تركيزات البلازما العادية. ويجب أن تؤخذ في الاعتبار رفاهة الطفل في حالات الحمل والرضاعة، وقد تؤدي التآثرات مع الطعام أو الأدوية الأخرى أيضاً إلى إضعاف تأثير الدواء أو تدعيمه. وقد يكون لشكل الجرعة أو لجدول تقدير الجرعات الملائمين تأثير كبير على تقيد المريض بالعلاج.

وكل هذه الجوانب يجب أن تؤخذ في الحسبان عند اختيار الدواء الشخصي، فعلى سبيل المثال، يجب أن تكون أشكال الجرعة في أدوية كبار السن والأطفال مناسبة مثل الأقراص أو أشكال التصنيع الصيدلي السائلة. ويكون بعض مرضاك في حالات عداوى السبيل البولي من السيدات الحوامل اللواتي يوجد لديهن موانع من تناول السلفوناميدات وهي الدواء الشخصي المحتمل، في الأثلوث الثالث (فترة الثلاثة شهور الثالثة)، فاحسب حساباً لهذه الحال واختر دواء شخصياً ثانياً لعلاج عداوى السبيل البولي في هذه الفئة من المرضى.

قال الطبيب:

❖هل يجب أن تدخل كلفة العلاج في الميزان عند اختيار الدواء؟

أجاب الأستاذ:

تمثل كلفة العلاج معياراً هاماً دائماً في كل من البلدان النامية والمتقدمة على السواء، وسواء أكانت تغطى من قبل الدولة، أم من قبل شركة تأمين أو من قبل المريض مباشرة. ويصعب أحياناً تقدير الكلفة لمجموعة من الأدوية. ولكن يجب عليك أن تدخلها دائماً في الحسبان. ولا ريب في أن هناك مجموعات دوائية معينة أعلى تكلفة

مما عداها. ولتنظر دائماً إلى الكلفة الإجمالية للمعالجة بدلاً من النظر إلى كلفة الوحدة الدوائية الواحدة، ولا تكتسب المناقشات حول التكلفة أهميتها حقاً إلا عندما تختار بين عدة أدوية مختلفة.

والاختيار النهائي بين المجموعات الدوائية هو اختيارك أنت، وهو أمر يحتاج إلى ممارسة. غير أن هذا الاختيار سيكون أسهل إذا ما استند إلى أسس **النجاعة، والسلامة، والملاءمة، وكلفة المعالجة**. ولن تكون قادراً في بعض الأحيان على اختيار مجموعة واحدة فقط بل سيترتب عليك أن تختار في الخطوة التالية مجموعتين أو ثلاثاً.

قال الطبيب:

•ما النصائح العامة للأطباء حول نجاعة الدواء؟

أجاب الأستاذ:

يستند معظم الأطباء عند اختيارهم للأدوية، على النجاعة فقط، ولا تؤخذ التأثيرات الجانبية في الاعتبار إلا بعد حدوثها. ويعني هذا أن عدداً مفرطاً من المرضى عولجوا بدواء إما أن يكون أقوى وإما أن يكون أكثر تعقيداً مما تقتضيه الضرورة مثل استعمال مضاد حيوي واسع الطيف في علاج عداوى بسيطة. ومن المشكلات الأخرى أن يعتمد اختيار الدواء على أحد الجوانب ذات الأهمية السريرية الضئيلة. وفي بعض الأحيان يجري التركيز على الخصائص الحركية لدواء مرتفع الثمن بهدف الترويج له مع أن الأهمية السريرية لهذه الخصائص ضئيلة، بينما يتوفر العديد من البدائل الأرخص.

قال الطبيب:

•ما النصائح العامة للأطباء حول سلامة الدواء؟

أجاب الأستاذ:

يمتلك أي دواء تأثيرات جانبية، حتى أدويتك الشخصية. والتأثيرات الجانبية تمثل عامل الاختطار الرئيس في بلدان العالم الصناعية، إذ قدر أن ١٠ ٪ من عدد الحالات الإجمالية التي دخلت المستشفى نجمت عن تأثيرات ضائرة للأدوية ولا يمكن الوقاية من كل إصابة محرضة بالأدوية، ولكن الكثير منها ينجم عن الاختيار غير المناسب، أولتقدير جرعات الأدوية، وتستطيع أن تحول دون ذلك. وعلينا تمييز مجموعات المرضى المنطوية على احتمالات الخطر العالية فيما يتعلق بالكثير من التأثيرات الجانبية. وكثير ما تكون هذه هي بالضبط مجموعات المرضى الذين يجب عليك أن تعنى بهم كل العناية، ودائماً، وهم: كبار السن، والأطفال، والحوامل وأولئك الذين يعانون من مرض كلوي أو كبدي.

قال الطبيب:

•ما المشاكل التي تنجم عن كلفة الدواء؟

أجاب الأستاذ:

قد يتصف اختيارك المثالي من حيث النجاعة، والسلامة بكونه أغلى الأدوية أيضاً، وفي حال الموارد المحدودة قد لا يكون هذا ممكناً.

❖وسيترتب عليك في بعض الأحيان الاختيار بين معالجة عدد ضئيل من المرضى بدواء باهظ التكاليف جداً وبين معالجة عدد أكبر من المرضى بدواء أقل مثالية ولكنه مقبول مع ذلك. وليس هذا بالاختيار الذي يسهل اتخاذ قرار بشأنه ولكنه خيار يواجه معظم الأطباء.

❖وقد تضطر إلى أن تدخل في حسبانك أحوال التأمين الصحي ومشروعات تعويض النفقات. وقد لا تعوض نفقات (أو جزء منها فقط) أفضل الأدوية من حيث النجاعة والسلامة، (أو يعوض جزء منها فحسب).

❖وقد يطلب إليك المريض أن تصف له الأدوية التي يمكن تعويض كلفتها بدلاً من أفضل الأدوية.

❖وقد يشتري المريض الدواء من صيدلية خاصة إذا لم يتوفر التوزيع المجاني أو في حال عدم وجود مشروعات لتعويض النفقات. أما إذا وصف له عدد كبير من الأدوية فقد يشتري إماً بعضاً منها أو يشتري كميات غير كافية.

❖ويجب أن تكون على يقين في هذه الظروف أنك لا تصف إلا الأدوية الضرورية بالفعل والمتاحة والتي يمكن تحمل ثمنها. على أن الطبيب وحده هو الذي يجب أن يقرر ما هي الأدوية، وليس المريض أو الصيدلي.

قال الطبيب:

<ما الخطوة الخامسة أي: اختيار الدواء الشخصي؟

أجاب الأستاذ:

هناك خطوات عديدة في عملية اختيار الدواء الشخصي.ومنها اختيار مادة فعالة وشكلاً معيناً من أشكال الجرعة واختيار فترة معيارية للمعالجة.

قال الطبيب:

❖كيف نختار مادة فعالة وشكلاً معيناً من أشكال الجرعة؟

أجاب الأستاذ :

♦تتشابه عمليتا اختيار كل من المادة الفعالة والمجموعة الدوائية، ويمكن وضع قائمة بالمعلومات بطريقة مماثلة. ويكاد يكون من المستحيل في الممارسة اختيار مادة فعالة بدون أخذ شكل الجرعة أيضاً في الاعتبار ولذلك يجب أن تدخل هاتين المسألتين معاً في حسابك. ولابد أن تكون المادة الفعالة وشكل جرعتها فعالين، بادئ ذي بدء، ويرتبط هذا على الأغلب بحرائك الدواء.

♦ومع تماثل آلية عمل المواد الفعالة ضمن المجموعة الدوائية الواحدة فهناك

بعض الفروق التي قد توجد بينها، فيما يتعلق بالسلامة والملاءمة بسبب اختلاف الحرائك فيما بينها. وقد تكون هذه الفروق كبيرة وتكون في صالح المريض وسيكون لهذه تأثير كبير على تقيد المريض بالعلاج. ويجب أن يؤخذ في الحسبان عند اختيار الدواء الشخصي أن أشكال الجرعة المختلفة تؤدي عادة إلى اختلاف جداول تقدير الجرعة. وأخيراً، يجب أن تؤخذ تكلفة العلاج في الاعتبار دائماً. ويمكن الحصول على قوائم الأسعار من صيدلية المستشفى أو من كتيب الوصفات الوطني.

◆يجب أن تتذكر دائماً أن الأدوية التي تباع بأسماء جنيسة (غير مسجلة الملكية) عادة ما تكون أرخص من تلك التي تحمل أسماء علامة تجارية ذات براءة أو امتياز. وعندما يبدو أن دوائين من مجموعة واحدة متساويان ففي وسعك أن تنظر أي الدوائين ظل في السوق لفترة أطول إذ يشير هذا إلى الخبرة الواسعة به وربما إلى مأمونيته أو تنظر أيهما يصنع في بلادك وعندما يبدو أن هناك دوائين ينتميان إلى مجموعتين مختلفتين وهما متعادلان يمكن اختيار كليهما. وسيتيح هذا لك بديلاً آخر يمكنك وصفه إذا لم يكن الآخر ملائماً لمريض معين. وعلى سبيل الاختبار النهائي لاختيارك يمكنك مقارنته بدلائل العلاج الراهنة، وبقائمة الأدوية الأساسية الوطنية، وبالقائمة النموذجية للأدوية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية، التي تراجع كل عامين.

قال الطبيب:

❖كيف نختارجدولاً معيارياً لتقدير الجرعات؟

أجاب الأستاذ :

تستند جداول تقدير الجرعات المحبذة على التقصيات السريرية لمجموعة المرضى. ومع ذلك، فليس من الضروري أن يكون هذا المتوسط الإحصائي هو الجدول

الأمثل لمريضك بالذات. فإذا كان عمر مريضك ومعدلات الاستقلاب والامتصاص والإفراغ كلها عند الحد الأوسط ولا يعاني من أمراض أخرى ولا يتناول أدوية أخرى فقد تكون الجرعة المقدرة العادية كافية. وكلما زاد ابتعاد مريضك عن هذا المعدل الوسطي زاد احتمال حاجته إلى جدول تقدير جرعات خاص به.

قال الطبيب:

•ما الطريقة المثلى لتقدير الجرعات المناسبة لكل دواء شخصي؟

أجاب الأستاذ :

قد تعثر على جداول تقدير الجرعات المحبذة لكل الأدوية الشخصية في المراجع المكتبية، أو مراجع علم الأدوية أو كتيبات الوصفات. وستجد في معظم هذه المراجع بيانات غامضة إلى حد ما مثل ٢-٤ مرات، ٣٠-٩٠ مغ كل يوم

ولكن أفضل الحلول هو نقل جداول تقدير الجرعات المختلفة إلى كتيب وصفاتك. وسيشير هذا إلى الحدود القصوى والدنيا للجرعات المقدرة. ويمكن اتخاذ القرار الحاسم عندما تتعامل مع مريض معين من مرضاك. وتحتاج بعض الأدوية إلى جرعة تحميل بدئية لكي يصل تركيز البلازما إلى حال الاستتباب بسرعة. وتتطلب أدوية أخرى جداول تقدير جرعات تتزايد ببطء لكي تسمح للمريض في العادة بالتكيف مع التأثيرات الجانبية.

قال الطبيب:

•ما أشكال الجرعات بصفة عامة؟

أجاب الأستاذ :

تقسم الجرعات إلى عدة مجموعات بحسب طرق إعطائها وبحسب تأثيرها الموضعي أو المجموعي. ولكل من هذه الطرق فوائده ومحاذيره.

قال الطبيب:

ما أشكال الجرعة المجموعية؟

أجاب الأستاذ :

إن أشكال الجرعات المجموعية هي التالية:

١.الفموية: مزيج، شراب، أقراص ملبسة، بطيئة الانطلاق ، مسحوق، محفظة .

٢.تحت اللسان: قرص، ضبوب .

٣.مستقيمة: حمول، عبوة شرجية .

٤.استنشاق: غازات وأبخرة .

٥.الحقن: تحت الجلد، داخل العضلة، داخل الوريد، تسريب .

قال الطبيب:

ما أشكال الجرعة الموضعية؟

أجاب الأستاذ :

إن أشكال الجرعات الموضعية هي التالية:

١.الجلدية:مرهم،كريم، دهون، معجون .

٢.جرعات عضو الحس:قطرات عينية، مرهم عين، قطرات أذن، قطرات أنف .

٣.الفموية / الموضعية:أقراص، مزيج .

٤.المستقيمة / الموضعية: حمول، حقنة .

٥.استنشاق / موضعي:ضبوب، مسحوق .

٦.المهبلية:قرص، قمع مهبلي، كريم .

قال الطبيب:

ما المزايا المختلفة لكل نوع من هذه الجرعات؟

أجاب الأستاذ :

سأشرح المحاسن والمساوئ لكل نوع من هذه الجرعات في الجداول المختصرة التالية وترمز إشارة – إلى المساوئ وترمز إشارة + إلى المحاسن:

الأشكال الفموية:

النجاعة:	(_) امتصاص غير محدد، استقلاب المرور الأول، (+) التأثير المتدرج
السلامة:	(_) قيم ذروات منخفضة، امتصاص غير محدد، تهيج معدي
الملاءمة:	(_) التناول (الأطفال، كبار السن)

الأقراص تحت اللسان والضبوبات

النجاعة:	(+) فعل سريع، لا يحدث استقلاب المرور الأول، تأثير مستقيمي سريع
السلامة:	(_) سهولة فرط الجرعة
الملاءمة:	(_) صعب التعامل الضبوب، (+) الأقراص سهلة الاستعمال

مستحضرات مستقيمة

النجاعة:	(_) امتصاص غير محدد، (+) لا يحدث استقلاب المرور الأول، تأثير سريع
السلامة:	(_) تهيج موضعي
الملاءمة:	(+) في حال الغثيان، القيء ومشكلات البلع

استنشاق الغازات والأبخرة

النجاعة:	(+) تأثير سريع
السلامة:	(_) تهيج موضعي
الملاءمة:	(_) يتطلب التعامل معه هيئة من العاملين المدربين

الحقن

النجاعة:	(+) تأثير سريع، لا يحدث استقلاب المرور الأول، يمكن تقدير الجرعات بدقة
السلامة:	(_) فرط الجرعة ممكن، العقامة مشكلة في كثير من الأحيان
الملاءمة:	(_) مؤلمة، تتطلب هيئة من العاملين المدربين، أكثر تكلفة من الأشكال الفموية

المستحضرات الموضعية

النجاعة:	(_) التركيزات العالية ممكنة، النفاذ المجموعي محدود
السلامة:	(_) التحسيس في حال مضادات الحيوية، (+) التأثيرات الجانبية قليلة
الملاءمة:	(_) يصعب التعامل مع بعض الأشكال المهبلية

قال الطبيب:

❖كيف نختارفترة معيارية للمعالجة؟

أجاب الأستاذ:

عندما تصف دواءً شخصياً لمريض ما ستحتاج لتحديد فترة العلاج. وباطلاعك على الفيزيولوجيا المرضية وعلى مآل المرض وإنذاره تتكون لديك فكرة جيدة عن مدى طول الفترة التي سيستمر فيها العلاج.وقد يتطلب معالجة بعض الأمراض،أحياناً استمرار المعالجة مدى الحياة، مثل الداء السكري وفشل القلب الاحتقاني وداء باركنسون.

وتتوقف الكمية الإجمالية للدواء الموصوف على جدول تقدير الجرعات ومدة العلاج، ويمكن تقدير كميتها بسهولة. ففي حال التهاب القصبات مثلاً، قد تصف البنسيلين لمدة سبعة أيام. وستحتاج لرؤية المريض مرة أخرى فقط إذا لم يتحسن، وعندئذ يمكن وصف الكمية الإجمالية مرة أخرى.

وإذا لم تكن مدة العلاج معروفة فستصبح فترات الرصد هامة. فقد تطلب، مثلاً، من مريض شخص حديثاً بأنه مصاب بفرط ضغط الدم أن يعود مرة أخرى خلال أسبوعين لكي تتمكن من رصد ضغط الدم وأي تأثيرات جانبية للعلاج. وفي هذه الحال لن تصف الدواء لأكثر من مدة أسبوعين فقط. وكلما تحسن فهمك لحال مريضك ازدادت مقدرتك على توسيع فترات المتابعة، لتصل، مثلاً، إلى مرة كل شهر. ويجب أن يكون الحد الأقصى لمتابعة معالجة الأمراض المزمنة بالأدوية حوالي ٣ أشهر.

قال الطبيب:

ما معايير منظمة الصحة العالمية لاختيار الأدوية الأساسية؟

أجاب الأستاذ:

إن معايير اختيار الأدوية الأساسية في منظمة الصحة العالمية هي التالية:

❖يجب إعطاء الأولوية للأدوية التي ثبتت نجاعتها ومأمونيتها للوفاء باحتياجات غالبية المواطنين. ويجب تجنب الازدواجية التي لا داعي لها في كل من الأدوية وأشكال الجرعة.

❖يجب أن لا نختار إلا الأدوية التي يتوفر عنها معطيات عملية كافية من خلال تجارب سريرية مضبطة أو دراسات وبائية، والتي ثبتت جدوى أدائها في الاستعمال العام من خلال طائفة من الظروف المتنوعة. أما المنتجات المصرح ببيعها حديثاً فلا يحسن إدخالها ضمن الأدوية المختارة إلا إذا كانت لها فوائد متميزة تفوق المنتجات التي تستعمل حالياً.

❖يجب أن يفي كل دواء على حدة بمعايير جودة كافية، تتضمن عند الضرورة التوافر البيولوجي والثبات في ظل ظروف التخزين والاستعمال المتوقعة.

❖يجب استخدام الاسم الدولي للدواء أي الاسم التجاري غير المسجل الملكية (الاسم الجنيس). ويتمثل هذا في الاسم العلمي المختصر المبني على مكونات الدواء الفعالة.

❖ تتولى منظمة الصحة العالمية مسؤولية التحديد والنشر للتسميات الدولية للأمراض بالإنكليزية، والفرنسية، واللاتينية، والروسية، والإسبانية، والعربية.

❖تعد تكلفة المعالجة ولاسيما نسبة الفائدة إلى الكلفة في دواء أو في شكل من أشكال تقدير الجرعات، معياراً رئيسياً في الاختيار.

❖عندما يبدو دواءان أو أكثر متماثلين يجب إعطاء الأفضلية لما يلي:

▪للأدوية التي استقصيت بأقصى قدر من العمق،

▪للأدوية ذات الخصائص الأكثر تحبيذاً من حيث الحرائك الدولية،

▪للأدوية التي تتوفر لها تسهيلات تصنيع محلية يعول عليها.

❖يجب تصنيع معظم الأدوية الأساسية من مكون واحد ولا يمكن قبول منتجات مبنية على توليفة ذات نسب ثابتة إلا إذا كانت الجرعات المقدرة لكل مكون تفي بمتطلبات مجموعة محددة من السكان وكان تناول هذه التوليفات له فائدة ثابتة في التأثير العلاجي، أو السلامة، أو المطاوعة أو الكلفة تربو على فائدة المركبات الأحادية التي تعطى متفرقة، أو منفصلة.

قال الطبيب:

ما الأسلوب المختصر لاختيار الدواء الشخصي؟

أجاب الأستاذ :

اتبع الخطوات التالية:

➢حدد التشخيص (الفيزيولوجيا المرضية)

➢حدد الهدف العلاجي

➢ضع قائمة جرد للمجموعات الدوائية الفعالة

➢اختر مجموعة منها طبقاً للمعايير التالية:

النجاعة	السلامة (المأمونية)	الملاءمة	التكلفة
المجموعة الأولى			
المجموعة الثانية			
المجموعة الثالثة			

➢اختر دواءً شخصياً

النجاعة	السلامة (المأمونية)	الملاءمة	التكلفة
الدواء الأول			
الدواء الثاني			
الدواء الثالث			

➢حدد مايلي في الختام:

المادة الفعالة، وشكل الجرعة:
الجدول المعياري لتقدير الجرعات:
المدة المعيارية:

الفصل الخامس
الدواء الشخصي والمعالجة الشخصية

قال الأستاذ:

لا تتطلب كل المشكلات الصحية معالجة بالأدوية. وكما أوضحنا في الفصل الأول قد يتكون العلاج من إسداء النصح والمعلومات، أو معالجة غير دوائية، أو معالجة دوائية، أو إحالة المريض للمعالجة، أو توليفات من هذه الأساليب، ويعد وضع قائمة جرد لبدائل العلاج الفعالة أهمية خاصة، لكيلا ننسى أن العلاج غيرالدوائي ممكن في كثير من الأحيان، ومرغوب فيه. ولا تستعجل أبداً باستنتاج أن دواءك الشخصي يجب وصفه.

قال الطبيب:

➢ **كيف نعالج الإمساك مثلاً؟**

أجاب الأستاذ :

كما حدث في اختيار أدويتك الشخصية، يجب استخدام معايير النجاعة نفسها، والسلامة، والملاءمة والتكلفة للمقارنة بين البدائل.

عادة ما يعرف الإمساك بأنه الإخفاق في التبرز لمدة أسبوع. أما قائمة المعالجات الفعالة الممكنة فهي كما يلي:

- **النصح وتقديم المعلومات:انصح المريض بما يلي:** اشرب كميات كبيرة من السوائل، كل فاكهة وأطعمة غنية بالألياف. لا تذهب للمرحاض إلا عندما تشعر بالحاجة إلى ذلك. لا تحاول التبرز بالقوة أكد للمريض أنه لا يوجد

شيء يشير إلى خطورة المرض.

• **العلاج غير الدوائي**: التمارين البدنية.

• **العلاج الدوائي**: ملين (دواؤك الشخصي).

• **إحالة المريض للمعالجة**: لا يشار بها.

وسوف تحل المشكلة في كثير من الحالات بالنصح وتقديم المعلومات. ولن تكون الملينات، بسبب تحملها، إلا فعالة لفترة قصيرة فقط مما يؤدي إلى التعسف في استعمال الدواء، بل يؤدي في النهاية إلى اضطرابات الكهارل. ولذا يجب أن تكون خطة العلاج الأولى أي علاجك الشخصي هي النصيحة، لا الأدوية ! أما إذا كان الإمساك وخيماً ومؤقتاً فيمكنك استعمال دواء من أدويتك الشخصية مثل أقراص السنامكي لأيام قليلة. وإذا استمر فالحال تستدعي مزيداً من الفحص لاستبعاد أمراض أخرى مثل سرطانة القولون.

قال الطبيب:

< كيف نعاج طفلاً يعاني من إسهال مائي حاد مع تجفاف خفيف؟

أجاب الأستاذ:

إن الهدف الرئيسي للعلاج في حال الطفل الذي يعاني من إسهال حاد مع تجفاف خفيف هو الوقاية من تفاقم التجفاف، وإمهاء الطفل، وليس الهدف شفاء العدوى ولذا تتمثل قائمة جرد العلاجات الفعالة الممكنة فيما يلي:

• **النصح وتقديم المعلومات**: استمرار الإرضاع مع الإطعام النظامي الآخر والملاحظة الدقيقة.

• **العلاج غير الدوائي**: سوائل إضافية (ماء الأرز، عصير الفاكهة، محلول سكري / ملحي يحضر في المنزل).

العلاج الدوائي: محلول تعويض السوائل عن طريق الفم أو أنبوب أنفي معدي.

◆**الإحالة من أجل المعالجة:** غير ضرورية.

وسوف تحول نصيحتك دون حدوث المزيد من التجفاف، غير أنها لن تشفيه وستكون ثمة حاجة إلى كميات إضافية من السوائل وأملاح الإماهة الفموية لتصحيح فقد الماء والكهارل. ولا تتضمن قائمة الأدوية الميترونيدازول والمضادات الحيوية، مثل الكوتريموكسازول، أو الأمبيسيللين، لأن هذه ليست فعالة في معالجة الإسهال المائي. ولا يشار باستعمال المضادات الحيوية إلا في حال الإسهال الدموي المستديم، أو الرغوي، الذي يعد أقل شيوعاً بكثير من الإسهال المائي. أما المترونيدازول فيستعمل بصورة رئيسية لداء الأميبات حين يثبت وجوده. وأما الأدوية المضادة الإسهال، مثل اللوبيراميد، والديفينوكسيلات، فلا يشار بها، ولاسيما الأطفال، لأنها قد تخفي الفقد المستمر لسوائل الجسم في الأمعاء، وقد تحدث انطباعاً زائفاً مؤداه أن ثمة شيئاً ما يجري إنجازه.

ولذلك تتمثل معالجتك الشخصية فيما يلي: انصح بمتابعة الرضاعة، وإعطاء السوائل الإضافية بما فيها المحاليل المجهزة منزلياً، أو أملاح الإمهاء الفموي تبعاً لدلائل المعالجة الوطنية، وراقب الطفل مراقبة دقيقة.

قال الطبيب:

➢**كيف نعالج الجرح السطحي المفتوح؟**

أجاب الأستاذ:

يتمثل الهدف العلاجي في معالجة الجرح المفتوح، في تشجيع الشفاء، والوقاية من العدوى. أما قائمة العلاجات الممكنة، فهي التالية:

◆**النصح وتقديم المعلومات:** المعاينة النظامية للجرح. وجوب العودة في حال إصابة الجرح بالعدوى، أو حدوث الحمى.

◆**العلاج غير الدوائي:** تنظيف الجرح وتضميده.

•**العلاج الدوائي:** الوقاية من الكزاز (التتانوس)، المضادات الحيوية (موضعية، مجموعية).

•**الإحالة من أجل المعالجة:** غير ضرورية.

يجب تنظيف الجروح وتضميدها، وربما ينبغي إعطاء أدوية مضادة للكزاز للوقاية منه. ويجب تحذير جميع مرضى الجروح المفتوحة من علامات العدوى المحتملة وإبلاغهم بوجوب العودة فوراً عند ظهورها. ولا يشار أبداً باستعمال المضادات الحيوية الموضعية في علاج عداوى الجروح بسبب ضآلة قدرتها على النفاد ولوجود خطر احتمال التعرض للتحسيس. وقلما توصف المضادات الحيوية المجموعية لأغراض الوقاية فيما عدا بعض الحالات المحددة مثل الجراحة المعوية ولن تقي هذه المضادات من العدوى لأن نفوذيتها إلى أنسجة الجرح محدودة وقد تسبب تأثيرات جانبية خطيرة (الأرجية، والإسهال) وقد تتسبب في المقاومة.

ولذا فالعلاج الشخصي للجرح السطحي المفتوح هو تنظيف الجرح وتضميده والاتقاء بإعطاء مضادات الكزاز، والإبلاغ بوجود المعاينة المنتظمة للجرح. ولا تستعمل الأدوية.

ثم أضاف الأستاذ قائلاً:

توضح هذه الأمثلة لعلاج الشكاوى الشائعة أن الاختيار الأول للعلاج لا يتضمن غالباً أي أدوية. وكثيراً ما تكون النصيحة وتقديم المعلومات كافيين في حال الإمساك. كما يعد إسداء النصح وتقديم السوائل والإمهاء ضروريين لعلاج الإسهال المائي الحاد أكثر من ضرورة استعمال مضادات الإسهال أو المضادات الحيوية. فالتضميد والنصح هما الأمران الضروريان في حال الجروح المفتوحة، وليس المضادات الحيوية.

أما في الحالات الأكثر خطورة مثل الإمساك المستديم، أو طفل يعاني من تجفاف

خطير أو جرح عميق مفتوح، فقد يكون العلاج الذي يقع عليه الاختيار هو إحالة المريض، وليس " الأدوية الأقوى ". ولذلك قد تكون الإحالة هي علاجك الشخصي أيضاً، وذلك، مثلاً عندما لا تتوفر أي مرافق من أجل المزيد من الفحوصات أو المعالجة.

الفصل السادس
تحديد مشكلة المريض

قال الأستاذ:

يعرض المريض في العادة شكوى أومشكلة. ومن الواضح أن تشخيص المرض تشخيصاً صحيحاً هوالخطوة الحاسمة لبدء المعالجة الصحيحة.

يستند التشخيص الصحيح إلى تكامل أجزاء عديدة من المعلومات وهي الشكوى، كما يصفها المريض، والسيرة المفصلة، والفحص البدني، والفحوصات المخبرية والأشعة السينية، وفحوصات أخرى. ومناقشة كل من هذه المكونات تتجاوز نطاق حديثنا. ولذا سنفترض في الأقسام التالية عن الدواء والعلاج أن التشخيص قد أجري بطريقة صحيحة.

وترتبط شكاوى المريض في أكثر الأحيان بالأعراض. والعرض ليس تشخيصاً مع أنه يفضي في العادة إلى التشخيص.

قال الطبيب:

اضرب لنا مثلاً في شكوى مرضية واحدة تحتمل أكثر من تشخيص؟

أجاب الأستاذ:

يعاني جميع المرضى الخمس التالين من الشكوى نفسها وهي التهاب الحلق ولكن هل أسفر تشخيصهم عن نتيجة واحدة؟

المريض الأول:

رجل عمره ٥٤ عاماً. يشكومن التهاب حلق وخيم. لا توجد أعراض عامة ولا حمى، هناك احمرار طفيف في الحلق ولا توجد أي موجودات أخرى.

المريض الثاني:

سيدة عمرها ٢٣ عاماً تشكومن التهاب الحلق ولكنها متعبة جداً أيضاً مع تضخم العقد اللمفاوية في رقبتها، وحمى خفيفة وقد جاءت لاستلام نتائج الاختبارات المخبرية التي أجريت لها في الأسبوع الماضي.

المريض الثالث:

سيدة طالبة عمرها ١٩ عاماً، تشكومن التهاب في الحلق. احمرار طفيف في الحلق. ولكن بدون حمى ولا موجودات أخرى. خجولة إلى حد ما و لم يسبق لها قط أن استشارتك في شكوى ثانوية كهذه.

المريض الرابع:

رجل عمره ٤٣ عاماً. يشكومن التهاب الحلق. احمرار طفيف في الحلق. بدون حمى ولا موجودات أخرى. يذكر سجله الطبي أنه يعاني من إسهال مزمن.

المريض الخامس:

سيدة عمرها ٣٢ عاماً، تعاني من التهاب حلق شديد ناجم عن عدوى جرثومية وخيمة بالرغم من تناولها البنسيللين في الأسبوع الماضي.

مناقشة الحالات المرضية:

المريض الأول (التهاب الحلق)

قد يكون سبب التهاب حلق المريض عدوى فيروسية صغرى وربما كان يخاف من مرض أكثر خطورة (سرطان الحلق). ويحتاج إلى بعث الطمأنينة وإلى النصيحة، لا إلى الدواء. ولا يحتاج إلى المضادات الحيوية لأنها لن تشفي العدوى الفيروسية.

المريض الثاني (التهاب الحلق)

يؤكد اختبار دمها تشخيصك السريري لمرض عوز المناعة المكتسب (الإيدز). وتختلف مشكلة المريضة كل الاختلاف عن الحال السابقة إذ إن التهاب الحلق هنا

عرض من أعراض مرض مستبطن.

المريض الثالث (التهاب الحلق)

لاحظت أنها سيدة خجولة إلى حد ما وتذكرت أنها لم تستشرك من قبل في مشكلة ثانوية كهذه. وتسألها برفق عن المشكلة الحقيقية فتجيبك بعد شيء من التردد قائلة أن الدورة الشهرية مضى على موعدها المعتاد ثلاثة أشهر. فمثار قلقها الحقيقي ليس له علاقة بالتهاب الحلق.

المريض الرابع (التهاب الحلق)

يجب لفهم هذه المشكلة فهماً صحيحاً في هذه الحال الحصول على معلومات من السجل الطبي للمريض فقد يكون التهاب الحلق عنده ناجماً عن تناول اللوبيراميد لعلاج الإسهال المزمن. وقد يكون من التأثيرات الجانبية الناجمة عن استعمال هذا الدواء نقص الإلعاب، وجفاف الفم وما كانت المعالجة الروتينية لالتهاب الحلق لتحل مشكلته. وربما تصر لتقصي سبب إسهاله المزمن والنظر في احتمالات الإيدز.

المريض الخامس (التهاب الحلق)

تكشف المتابعة المتأنية لسيرة المريضة التي تستمر عدواها الجرثومية مع تناولها البنسلين عن أنها توقفت عن تناول الأدوية بعد ثلاثة أيام لأنها شعرت بتحسن كبير. وكان ينبغي لها بالطبع استكمال المقرر العلاجي. فقد انتكست حالتها بسبب عدم كفاية العلاج.

وتوضح هذه الأمثلة أن الشكوى الواحدة قد تعزى إلى مشكلات مختلفة كثيرة: من الحاجة إلى بعث الطمأنينة، إلى عرض لمرض مستبطن، إلى طلب خفي للمساعدة على حل مشكلة أخرى ثم إلى تأثير جانبي لعلاج دوائي، وإلى عدم تقيد المريض بالعلاج. **والدرس المستفاد هنا هو: لا تقفز إلى الاستنتاجات العلاجية مباشرة !**

قال الطبيب:

كيف نتعرف على المطالب الحقيقية التي يخبئها المريض خلف مشكلته الظاهرة ؟

أجاب الأستاذ :

سأشرح ذلك بمثال:

رجل عمره ٦٧ عاماً. جاء يلتمس مداواته على مدى الشهرين القادمين. يقول إنه بصحة جيدة تماماً ولا يعاني من أي شكوى. وكل ما يريده وصفة مكونة من الديجوكسين ٠,٢٥ مغ (٦٠ قرصاً)، وثنائي نترات إيزوسوربيد ٥ مغ (١٨٠ قرصاً)، والسيميتيدين ٢٠٠ مغ (١٢٠ قرصاً)، والبريدنيزولون ٥ مغ (١٢٠ قرصاً) والأموكسيسيلين ٥٠٠ مغ (١٨٠قرصاً).

يقول هذا المريض:إنه ليست لديه شكاوى. ولكن ألا توجد هناك مشكلة فعلاً؟

❖ربما كان يعاني من حال قلبية أومن الربو أو من معدته، ولكن لا شك في أنه يعاني من مشكلة واحدة أخرى: ألا وهي **تعدد الأدوية**؟ فليس من المحتمل أن يحتاج إلى كل هذه الأدوية !!- بل ربما كان بعض هذه الأدوية قد وصف للشفاء من التأثيرات الجانبية لأدوية أخرى.

❖يعد شعور هذا المريض بأنه يتمتع بصحة جيدة معجزة. ولتفكر في كل التآثرات والتأثيرات الجانبية المحتملة فيما بين كل هذه الأدوية المختلفة: فنقص بوتاسيوم الدم الناجم عن استعمال الفيوروسيمايد والذي يؤدي إلى الانسمام بالديجوكسين، ليس إلا مثالاً واحداً فحسب.

❖سيكشف التحليل والرصد المتأنيان عما إذا كان المريض يحتاج بالفعل إلى كل هذه الأدوية أم لا. أما الديجوكسين فقد يكون ضرورياً لقلبه. ويجب أن يعطى بدلاً من ثنائي نترات الإيزوسوربيد ثلاثي نترات الغليسريل، كأقراص تحت اللسان، لا تستعمل إلا عند الضرورة فقط. ويمكنك أيضاً وقف تناول الفيروسيمايد (الذي

قلما يشار به من أجل المعالجة المستديمة) أويستعمل بدلاً منه مدر للبول ألطف منه مثل الهيدروكلورثيازيد. ويمكنك استعمال منشقة بدلاً من أقراص السلبيوتامول للحد من التأثيرات الجانبية المرتبطة بالاستعمال المستمر.

❖وربما كان قد وصف السيميتيدين لعلاج قرحة مشتبه بوجودها في المعدة، مع احتمال أن يكون وجع المعدة ناجماً عن تناول البريدنيزولون الذي ينبغي خفض جرعته على أي حال، ويمكن أيضاً، الاستعاضة عن الأقراص بضبوب.

❖ولذا يجب عليك أولاً أن تعرف بالتشخيص ما إذا كان المريض يعاني من قرحة أم لا، وإذا لم يعاني منه. فيجب وقف السيميتيدين.

❖وأخيراً فمن المحتمل أن تكون الكميات الكبيرة من الأموكسيلين قد وصفت للوقاية من عداوى السبيل التنفسي، ولكن سوف تصبح معظم الأحياء المجهرية في الجسم الآن مقاومة له، ولذا يجب وقف تناوله. وإذا صارت مشكلاته التنفسية حادة فسيكفيه مقرر دوائي قصير مكون من المضادات الحيوية.

قال الطبيب:

ما العوامل المؤثرة على مطالب المريض الدوائية؟

أجاب الأستاذ :

❖**قد يطلب المريض معالجة أو دواء معيناً وقد يسبب لك الضيق والحرج**، إذ يصعب أحياناً إقناع بعض المرضى بأن المرض محدود ذاتياً. وقد لا يرغبون في تحمل القدر اليسير من الآلام البدنية.

❖ **وقد تكون هناك مشكلة نفسية اجتماعية كامنة** مثل الاستعمال الطويل الأجل للبنزوديازيين والاعتماد عليه. ويصعب أحياناً وقف المعالجة بسبب نشوء نوع من الاحتياج النفسي والبدني إلى الأدوية.

❖**وأكثر ما تظهر مطالب المريض لأدوية معينة** في حال مسكنات الألم،

والحبات المنومة والأدوية الأخرى النفسانية التأثير، والمضادات الحيوية، ومزيلات احتقان الأنف، ومستحضرات السعال والبرد، وأدوية العين والأذن.

❖تمثل خصائص مرضاك ومواقفهم دوراً بالغ الأهمية: ففي كثير من الأحيان تتأثر توقعات المريض بالماضي إذ كان الطبيب السابق يصف دواء على الدوام وتتأثر بالعائلة فهذا الدواء هو الذي أعان العمة أوالخالة مريم كثيراً، وبالإعلانات الموجهة إلى العامة، وبكثير من العوامل الأخرى. ومع أن المرضى يطلبون الدواء أحياناً فإن الأطباء يفترضون وجود مثل هذا الطلب في كثير من الأحيان حتى حين لا يكون موجوداً. ولذا تكتب الوصفة لأن الطبيب يعتقد أن المريض يعتقد ... وبصفة عامة، ينطبق هذا أيضاً على استعمال الحقن أو"الأدوية القوية".

❖وقد تكون لطلب المريض للدواء وظائف رمزية عديدة: فهويضفي المشروعية على شكوى المريض من حيث دلالتها على مرض حقيقي، ويمكن أيضاً أن تشبع الحاجة إلى عمل شيء ما وهويرمز إلى رعاية الطبيب للمريض. ويجب أن يدرك المرء أن مطلوبية الدواء تمثل ما هوأكبر كثيراً من مجرد طلب لمادة كيميائية.

قال الطبيب:

ما الأسلوب المثالي للتعامل مع طلبات المريض؟

أجاب الأستاذ:

❖لا توجد قواعد مطلقة لأسلوب التعامل مع طلبات المريض باستثناء قانون واحد: وهوضمان وجود حوار حقيقي مع المريض. وتقديم الشرح المتأني له.

❖وسوف تحتاج، لكي تكون طبيباً بارعاً إلى مهارات التواصل الحسن، ويجب أن تكشف عن السبب الذي يحمل المريض على أن يفكر بهذه

الطريقة. ولتتأكد من فهمك لحجج المريض وأن المريض قد فهمك.

❖ولا تنس مطلقاً أن المرضى شركاء في المعالجة ويجب أن تتناول وجهة نظرهم تناولاً جدياً وتناقش معهم الأساس المنطقي للمعالجة التي وقع اختيارك عليها. والحجج الوجيهة تقنع الناس في العادة بشرط أن يجري شرحها بمصطلحات مفهومة.

❖وسيكون عدوك اللدود عندما تتعامل مع طلبات مرضاك هوالافتقار إلى الوقت. حيث الحوار والشرح يستهلكان الوقت وسوف تشعر في الغالب بضغط الوقت عليك، ولكنه استثمار يستحق العناء المبذول من أجله على المدى الطويل.

قال الطبيب:

ما الأسس العامة التي نحدد فيها مشكلة المريض؟

أجاب الأستاذ:

تستطيع أن تحيط بالأسس السليمة التي تحدد فيها مشكلة المريض ويكون الصواب فيها حليفك إذا أجبت عن الأسئلة التالية المتصلة بمشكلة المريض:

- هل هي مرض أم اضطراب؟
- أم علامة على مرض مستبطن؟
- أم مشكلات نفسية، أم اجتماعية، أم قلق؟
- أم تأثير جانبي للأدوية؟
- أم إعادة طلب تحديد الأدوية؟
- أم عدم التقيد بالعلاج؟
- أم طلب المعالجة الوقائية؟
- أم توليفات مما ذكر؟

قال الطبيب:

كيف نلخص الخطوة الأولى في كتابة الوصفة الطبية أي تحديد مشكلة المريض ؟

أجاب الأستاذ :

قد يأتي إليك المريض بطلب أوشكوى أوسؤال. وقد يرتبط كل هذا بمشكلات مختلفة: من الحاجة إلى بعث الطمأنينة، إلى علامة على مرض مستبطن، إلى طلب غير مباشر للمساعدة في حل مشكلة أخرى، ومن تأثير جانبي لعلاج دوائي، إلى عدم التقيد بالعلاج، أوالاحتياج (النفساني) إلى الأدوية. ويجب أن تحاول تحديد المشكلة الحقيقية للمريض من خلال الملاحظة الدقيقة، والتسجيل المنظم لسيرته، والفحص البدني والفحوص الأخرى. وقد يختلف تحديدك أي تشخيصك العملي عن الأسلوب التي يدرك بها المريض المشكلة. وسيتوقف اختيار العلاج الملائم على هذه الخطوة الحاسمة، وربما لن تحتاج إلى وصف دواء على الإطلاق.

الفصل السابع

تحديد الهدف العلاجي

قال الطبيب:

كيف نحدد الهدف العلاجي قبل اختيار العلاج. وكيف نستطيع تحقيق مانرغبه بالعلاج؟

أجاب الأستاذ :

ستمكنك الأمثلة الأربعة التالية من ممارسة هذه الخطوة الحاسمة في تحقيق الهدف العلاجي وتحديده.

المريضة الأولى:

بنت عمرها ٤ سنوات. تشكو من نقص تغذية طفيف، وإسهال مائي بدون قيء منذ ثلاثة أيام. لم تتبول منذ ٢٤ ساعة وبالفحص تبين أنها لا تعاني من حمى (٣٦,٨م) ولكن نبضها سريع ومرونة الجلد منخفضة.

المريضة الثانية :

سيدة طالبة عمرها ١٩ عاماً. تشكو من التهاب الحلق مصابة باحمرار بسيط في الحلق ولا توجد لديها علامات أخرى. وتقول لك بعد شيء من التردد إنه مضى على موعد دورتها الشهرية ثلاثة أشهر. ولدى الفحص تبين أنها حامل في الشهر الثالث.

المريض الثالث:

رجل عمره ٤٤ عاماً. يعاني من أرق منذ ستة أشهر ويأتي طالباً إعادة وصف أقراص ديازيبام ٥ مغ، قرص واحد قبل النوم. ويريد ٦٠ قرصاً.

المريضة الرابعة:

سيدة عمرها ٢٤ عاماً. استشارتك منذ ثلاثة أسابيع شاكية من إرهاق مستمر بعد ولادة الطفل الثاني. يوجد لديها شحوب طفيف في صلبة العين ولكن نسبة الهيموغلوبين عادية. وقد سبق أن نصحتها بتجنب الجهد العنيف. وقد عادت إليك الآن بسبب الإرهاق المستديم وقد قال لها أحد الأصدقاء إن حقن الفيتامين ستكون مفيدةً لها. هذا هو ما تريده.

ثم قال الأستاذ:سأناقش هذه الحالات المرضية

المريضة الأولى (إسهال)

قد يكون سببُ الإسهال عند هذه المريضة عدوى فيروسية لأنه إسهال مائي بدون مخاط أو دم ولا تعاني من الحمى، وتلاحظ عليها بعض علامات التجفاف أي فتور الهمة،نقص التبول، ضآلة امتلاء الجلد. وهذا التجفاف يمثل أكثر المشكلات إثارة للقلق إذ باتت المريضة تعد مصابة بنقص التغذية الخفيف ولذلك فالهدف العلاجي في هذه الحال يتمثل فيما يلي: (١) الوقاية من تفاقم التجفاف (٢) إمهاء الطفلة، وليس الهدف هو الشفاء من العدوى. فالمضادات الحيوية ستكون غير فعالة على أي حال.

المريضة الثانية: (حمل)

ستعرف أن هذه المريضة هي نفسها المريضة السابقة التي كانت تشكو من التهاب الحلق بينما كانت مشكلتها الحقيقية هي الاشتباه في الحمل. ولن تحل مشكلتها بوصف شيء ما لحلقها ، بل سيتوقف الهدف العلاجي على موقفها تجاه الحمل. وربما احتاجت إلى استشارتك أكثر من أي شيء آخر. وسيكون الهدف العلاجي عندئذ هو مساعدتها على التخطيط للمستقبل. وقد لا يشمل هذه المعالجة الدوائية لحلقها الملتهب، ويضاف إلى ذلك أن حقيقة كونها في أوائل أشهر الحمل يجب أن تحول دون وصف أي دواء على الإطلاق إلا إذا كان ضرورياً ضرورة مطلقة.

المريض الثالث: (الأرق)

مشكلة هذا المريض ليست في نوع الأدوية التي ستوصف له ولكن في أسلوب وقف وصفها. والديازيبام لا يوصف كعلاج طويل الأجل للأرق لأن تعود الجسم على هذا الدواء يحدث بسرعة. ولذا لا يحسن استعماله إلا لفترات قصيرة عند الحاجة الماسة. ولا يتمثل الهدف العلاجي في هذه الحال في معالجة أرق المريض، بل في تجنب احتمال احتياج المريض إلى الديازيبام. وقد يتحقق هذا الهدف من خلال الخفض المتدرج للجرعة مع الرصد الدقيق بهدف الحد من أعراض الامتناع مع اقتران ذلك بطرائق سلوكية، أكثر ملاءمة، تجاه الأرق مما يؤدي إلى التوقف عن تناول هذه الدواء في نهاية الأمر.

المريضة الرابعة: (التعب) *

لا يوجد سبب واضح للتعب عند هذه المريضة ولذلك يصعب وضع خطة علاج مرشدة. ولما كنت قد استبعدت احتمال فقر الدم وبما أنها أم شابة لأطفال صغار ولأنها تعمل في وظيفة خارج المنزل ففي وسعك أن تخمن أنها تعاني من إجهاد مزمن ولذلك فالهدف العلاجي هو مساعدتها على خفض التحميل المفرط، البدني والانفعالي. وربما يجب، لتحقيق هذا، مشاركة أعضاء آخرين من الأسرة. وهذا مثال جيد على الحاجة إلى العلاج غير الدوائي. فالفيتامينات لن تجدي، ولن تحدث أثراً إلا من حيث كونها غفلاً وربما أحدثت أثرها في الحقيقة بالقياس إليك أيضاً، إذ تحدث انطباعاً زائفاً مؤداه أن ثمة شيئاً ما قد أديته.

قال الطبيب:

ما فوائد تحديد الهدف العلاجي؟

أجاب الأستاذ :

❖تستطيع أن ترى أن الهدف العلاجي في بعض الحالات سيكون صريحاً

كما في معالجة عدوى أو حال معينة. وأحياناً ستكون الصورة أقل وضوحاً كما في حال المريضة ذات الإجهاد غير المفسر. بل ربما كانت الحال مضللة، كما في حال الطالبة التي تعاني من التهاب الحلق.

❖ وكما لاحظت فإن تحديد الهدف العلاجي يعد طريقة جيدة لترتيب أفكارك، فهذا أمر يضطرك إلى التركيز على المشكلة الحقيقية ويحد من عدد احتمالات العلاج ويسهل اتخاذ قرارك النهائي.

❖وسيقطع تحديدك للهدف العلاجي الطريق على الكثير من أشكال الاستعمال غير الضروري للدواء. ويجب أن يحول هذا بينك وبين معالجة مرضين في الوقت نفسه إذا لم تستطع ترجيح واحد منهما، مثل، وصف الأدوية المضادة للملاريا ووصف المضادات الحيوية في حال الحمى، أو وصف مضاد للفطور ومرهم ستيرويد قشري للجلد عندما لا تستطيع التمييز بين الفطر والإكزيمة.

❖وسيساعدك تحديد الهدف العلاجي أيضاً، على تجنب وصف الأدوية الاتقائي غير الضروري، مثل، استعمال المضادات الحيوية للوقاية من عدوى الجرح. وهذا سبب شائع جداً للاستعمال الدوائي غير المرشد.

❖وتعد مناقشة الهدف العلاجي مع المريض فكرة مستحسنة قبل أن تبدأ العلاج، إذ قد تكشف المناقشة عن أن للمريض أو المريضة وجهات نظر مختلفة كل الاختلاف حول تسبيب المرض، والتشخيص، والمعالجة، والمناقشة ستجعل من المريض شريكاً مزوداً بالمعلومات المتعلقة بالمعالجة مما يحسن تقيده بالعلاج.

الفصل الثامن
التحقق من ملاءمة الدواء الشخصي

قال الأستاذ:

يجب أن تتحقق الآن بعد تحديدك للهدف العلاجي، من ملاءمة دوائك الشخصي لحال كل مريض على حدة. وستتذكر أنك اختبرت أدويتك الشخصية لمريض معياري تصورته، بحال معينة، مُستخدماً معايير **النجاعة، والسلامة** (**المأمونية**)، **والملاءمة**، والتكلفة ومهما يكن من أمر فأنت لا تستطيع أن تفترض أن علاجك المبني على اختيارك الأول سيكون دائماً ملائماً لكل مريض فالطب المبني على كتاب وصفات يماثل "كتاب الطهي" لا يقدم مثلاً للممارسة السريرية الجيدة. ولذلك يجب أن تتحقق دائماً من ملاءمة دوائك الشخصي لحال كل مريض. وقد يطبق المبدأ نفسه عندما تكون ممارستك في حدود دلائل المعالجة الوطنية، أو كتيب وصفات المستشفى، أو سياسات الوصف في الدوائر الطبية.

قال الطبيب:

هل هناك علاقة بين الدواء الشخصي والمعالجة الشخصية؟

أجاب الأستاذ :

لقد أوضحت لك قبل الآن (الفصل الخامس)العلاقة بين الدواء الشخصي والمعالجة الشخصية. وفي الحقيقة يجب أن تحدد المعالجات الشخصية لأكثر المشكلات التي ستواجهها أثناء الممارسة شيوعاً. وستتضمن أمثال هذه المعالجات الشخصية، غالباً، معالجة غير دوائية، ولما كان موضوع اهتمامنا الأول هو تنمية مهارات الوصف

فسيكون التركيز من الآن فصاعداً على المعالجة الدوائية، والتي ستعتمد على استعمال الأدوية الشخصية. ويجب أن تضع نصب عينيك دائماً أن كثيراً من المرضى لا يحتاجون إلى الأدوية على الإطلاق !

قال الطبيب:

ما الأسلوب الناجح في التحقق من ملاءمة الدواء الشخصي للطبيب؟

أجاب الأستاذ:

إن نقطة البداية لهذه الخطوة هي النظر في أدويتك الشخصية (الموصوفة في الفصول ٢-٣-٤-٥)، أو دلائل العلاج المتاحة لك. وستحتاج في كل الحالات إلى مراجعة الجوانب الثلاثة التالية:

- هل المادة الفعالة وشكل الجرعة ملائمان للمريض؟
- هل يعد جدول تقدير الجرعة ملائماً؟
- هل تعد فترة العلاج المعيارية ملائمة؟

وسيترتب عليك، بالنظر إلى كل جانب من هذه الجوانب أن تدقق فيما إذا كان العلاج المقترح فعالاً ومأموناً. ويتضمن التدقيق في فعالية العلاج مراجعة دواعي استعمال الدواء وملاءمة شكل الجرعة. وترتبط السلامة (المأمونية) بموانع الاستعمال والتآثرات المحتملة. ويجب توخي الحذر في حالات مجموعات معينة تنطوي على احتمالات خطورة عالية.

قال الطبيب:

- **كيف نعرف أن المادة الفعالة وشكل الجرعة ملائمان للمريض؟**

أجاب الأستاذ:

نحن نفترض أن جميع أدويتك الشخصية قد اخترتها على أساس النجاعة. ولكن يجب أن تتحقق الآن من أن الدواء سيكون **فعالاً** في حال هذا المريض بعينه أيضاً.

ومن أجل هذا الغرض يجب مراجعة ما إذا كان من الراجح أن تحقق المادة الفعالة الهدف العلاجي، وما إذا كان شكل الجرعة موافقاً للمريض. **والملاءمة** تسهم في تقيد المريض بالعلاج، ولذا فهي تسهم في فعالية الدواء،وقد تكون العبوات وأشكال الجرعة المعقدة والمتطلبات الخصوصية المتعلقة بالتخزين عقبات رئيسية لبعض المرضى.

قال الطبيب:

ما العوامل التي تؤثر على سلامة الدواء أو مأمونيته؟

أجاب الأستاذ:

♦تتوقف مأمونية دواء مريض معين على موانع استعماله وتآثراته التي قد تحدث بتواتر أكبر لدى مجموعات معينة ترتبط بعوامل الخطورة العالية.

♦وتتحدد موانع الاستعمال بآلية فعل الدواء وخصائص كل مريض على حدة.

♦وتتشابه أدوية المجموعة الواحدة عادة، في موانع الاستعمال.

♦وينبغي تقسيم بعض المرضى إلى مجموعات معينة هي المجموعات المرتبطة بعوامل الخطورة العالية. ويجب أن تؤخذ في الاعتبار أي أمراض أخرى.

♦وهناك بعض التأثيرات الجانبية التي تتسم بالخطورة بالقياس إلى فئات معينة من المرض فحسب مثل النعاس للسائقين.

♦وقد تحدث التآثرات بين الدواء وبين كل مادة أخرى من المواد التي يتناولها المريض تقريباً، وأشهرها التآثرات مع الأدوية الأخرى الموصوفة، ولكن يجب أن تفكر أيضاً في التآثرات المحتملة مع الأدوية التي تصرف بدون وصفة، وربما يتناولها المريض.

♦وقد تحدث التآثرات أيضاً مع الطعام أو المشروبات (ولا سيما

الكحولية) وتتفاعل بعض الأدوية كيميائياً مع مواد أخرى وتصبح غير فعالة (مثل: التتراسيكلين مع اللبن). ولحسن الحظ لا يوجد إلا القليل من هذه التأثيرات الوثيقة الصلة بالجوانب السريرية.

قال الطبيب:

من المريض ذو الخطورة العالية ؟

أجاب الأستاذ:

إن مجموعات المرضى المرتبطة بعوامل الخطر هي:

- الحوامل
- المرضعات
- الأطفال
- كبار السن
- المصابون بالفشل الكلوي
- المصابون بالفشل الكبدي
- المرضى أصحاب السوابق في أرجية الدواء
- المرضى المصابون بأمراض أخرى
- المرضى الذين يستعملون أدوية أخرى

قال الطبيب:

كيف نتحقق مما إذا كانت المادة الفعالة وشكل الجرعة في الدواء الشخصي ملائمين من حيث الفعالية والمأمونية ؟

أجاب الأستاذ :

سأشرح ذلك بالأمثلة الأربعة التالية وسنناقش هذه الأمثلة فيما بعد.

المريض الأول:

رجل عمره ٤٥ سنة. يعاني من الربو. يستعمل منشقة السالبوتامول، شخصت منذ أسابيع قليلة مضت وجود فرط ضغط الدم أساسي (١٤٥ /١٠٠ عنده في مناسبات مختلفة)، ونصحته بحمية منخفضة الملح ولكن ضغط الدم ظل مرتفعاً وتقرر إضافة دواء ما لعلاجك. والدواء الشخصي عندك لعلاج فرط ضغط الدم عند المرضى دون الخمسين هو الأتينولول، أقراص ٥٠ مغ في اليوم.

المريضة الثانية:

طفلة عمرها ٣ سنوات جيء بها وهي تعاني من هجمة ربوية حادة وخيمة، وربما تكون ناجمة عن عدوى فيروسية وهي تعاني من صعوبة كبيرة في التنفس (أزيز زفيري، بصاق غير لزج)،وسعال خفيف مع ارتفاع بسيط في درجة الحرارة (٣٨,٢ م). لا تكشف سيرتها والفحص البدئي عن شيء آخر.وبصرف النظر عن العداوى الصغيرة في أيام الطفولة لم تصب بمرض قط من قبل ولا تتناول دواء . ودواؤك الشخصي لمثل هذه الحال هو منشقة السالبوتامول .

المريضة الثالثة:

سيدة عمرها ٢٢ سنة. حامل منذ شهرين. تعاني من خراج كبير في ساعدها الأيمن. وأنت تستنتج أنها بحاجة لجراحة عاجلة ولكنك تريد تفريج الألم إلى أن يحين وقت العملية، ودواؤك الشخصي للآلام العامة هو حمض الأسيتيل ساليسيليك، أقراص (أسبيرين).

المريض الرابع:

ولد عمره ٤ سنوات. يعاني من سعال وحمى (٣٩,٥ م). التشخيص: التهاب رئوي ومن أدويتك الشخصية للالتهاب أقراص التتراسيكلين.

ثم أضاف الأستاذ قائلا: سأناقش هذه الحالات

المريض الأول (فرط ضغط الدم)

الأتينولول دواء شخصي جيد لمعالجة فرط ضغط الدم الأساسي للمرضى الذين هم دون الخمسين عاماً، ولكن توجد موانع نسبية لاستعماله في حالات الربو شأن كل محصرات بيتا. مع أنه ينتمي إلى محصرات بيتا الانتقائية فقد يكون محرضاً للمشكلات الربوية الحادة وخصوصاً في حال الجرعات الكبيرة، وذلك لتضاؤل انتقائيته عند استعماله. وقد يوصف الأتينولول بجرعات منخفضة ما لم يكن الربو وخيماً جداً. ولكن يجب الانتقال إلى مدرات البول إذا كان الربو وخيماً ويكاد يكون أي دواء من مجموعة الثيازيد اختياراً جيداً.

المريض الثاني (طفل يعاني من ربو حاد)

تحتاج في حال هذا الطفل إلى التأثير السريع بينما لا تعمل الأقراص إلا ببطء مفرط ولا تعمل المنشقات عملها إلا إذا كان المريض يعرف أسلوب استعمالها ومازال يستطيع التنفس بدرجة كافية. وفي العادة يستحيل هذا في حال الهجمة الربوية الوخيمة، أضف إلى ذلك، أن بعض الأطفال دون الخمس سنوات عمراً يواجهون صعوبة في استعمال المنشقة فأفضل البدائل اعطاؤه السالبوتامول حقناً تحت الجلد، أو داخل العضل لأنه أسهل ولا يؤلم إلا لفترة قصيرة.

المريضة الثالثة (خراج)

هذه المريضة حامل وستجري لها جراحة عاجلاً. ولما كان حمض الأسيتيل ساليسيليك لا يستعمل في هذه الحال لأنه يؤثر على آلية تجلط الدم ويمر أيضاً خلال المشيمة فلابد من التحول إلى دواء آخر لا يتعارض مع آلية التجلط. والباراسيتامول اختيار جيد، وليس هناك بينة تشير إلى أنه يؤثر على الجنين عند تناوله لفترة قصيرة.

المريض الرابع (التهاب رئوي)

التتراسيكلين ليس بالدواء المستحسن للأطفال دون ١٢ عاماً لأنه قد يسبب تغير لون أسنانهم. وقد يتفاعل الدواء مع اللبن (الحليب)، ويواجه الطفل صعوبات في بلع الأقراص الكبيرة. ولذا فسيكون من الواجب تغيير الدواء وشكل الجرعات أيضاً إذا أمكن. والكوتريموكسازول والأموكسيسيلين من البدائل الجيدة. ويمكن سحق قرص أو أجزاء منه ثم يذاب المسحوق في الماء وهذه طريقة مناسبة من حيث التكاليف، إذا أمكنك شرح إجراءاتها بوضوح للوالدين. ويمكن أيضاً وصف شكل جرعة أكثر موافقة مثل الشراب مع أن تكلفته أعلى.

وهكذا رأيت أن دواءك الشخصي في كل هذه الحالات لم يكن ملائماً، ولم يكن لك بد في كل منها، من تغيير المادة الفعالة أو شكل الجرعة أو كليهما أما الأتينولول فلا يشار باستعماله بسبب مرض آخر (الربو)، وأما المنشقة فلم تكن ملائمة لأن الطفل مازال أصغر من أن يستعملها، وأما حمض الأسيتيل ساليسيليك فلا يشار باستعماله بسبب تأثيراته على آلية تجلط الدم، ولأن المريضة حامل، وأما أقراص التتراسيكلين فلا يشار باستعمالها للأطفال الصغار نظراً للتآثرات المحتملة مع اللبن، ولعدم ملاءمة شكل الجرعة.

قال الطبيب:

>ما الهدف من تقدير الجرعة المعيارية الملائمة للمريض؟

أجاب الأستاذ :

إن الهدف من جدول تقدير الجرعات هو المحافظة على مستوى الدواء في البلازما ضمن النافذة العلاجية. وكما في الخطوة السابقة، يجب أن يكون جدول تقدير الجرعات فعالاً ومأموناً لكل مريض على حدة وقد نضطر لتعديل جدول تقدير الجرعة المعياري لسببين رئيسيين وهما احتمال أن يكون منحنى النافذة أو منحنى

البلازما قد تغير، أو أن يكون جدول تقدير الجرعات موافق للمريض.

قال الطبيب:

❖هل يجب أن نراجع جدول تقدير الجرعات من أجل كل حال من الحالات المرضية؟

أجاب الأستاذ :

سنضرب أربعة أمثلة لنرى ما إذا كان التقدير ملائما أي فعالاً، ومأموناً للمريض. وسنعدل الجدول في حال الضرورة.

المريضة الأولى:

سيدة عمرها ٤٣ عاماً في سيرتها الطبية السكري المحتاج للأنسولين، منذ ٢٦ عاماً. وهو يستقر بالعلاج بجرعتين يومياً من الأنسولين ٢٠،٣٠ وحدة دولية. وشخص حديثاً فرط ضغط الدم الطفيف الذي لم تجد معه الحمية والنصيحة العامة الكافية. وقد ترغب في معالجة هذه الحال بمحصر - بيتا. دواؤك الشخصي هو الاتينولول ٥٠ مغ، مرة واحدة يومياً.

المريض الثاني:

رجل عمره ٤٥ عاماً. مصاب بسرطان رئوي انتهائي. فقد ٣ كجم من وزنه خلال الأسبوع الأخير. وكنت تعالج الألم بنجاح بدوائك الشخصي، وهو محلول المورفين الفموي، ١٠ مغ مرتين يومياً. وهو يشكو الآن من أن الألم ازداد سوءاً.

المريضة الثالثة:

سيدة عمرها ٥٠ عاماً. تعاني من مرض رئوي مزمن. عولجت بدوائك الشخصي وهو الإندوميتاسين، ٥٠مغ، ٣ مرات يومياً، بالإضافة إلى حمول ٥٠ مغ أثناء الليل. وهي تشكو من ألم في الصباح الباكر.

المريض الثاني، مرة أخرى، بعد أسبوع:

فقد ٦ كيلـو غرامـات أخـرى. ويبـدو عليـلاً جـداً. كـان يعـالج بمحلـول المورفـين الفموي ١٥ مغ / مرتين يومياً. استجاب لهذا العلاج استجابة حسنة ولكنه أصيـب بالنعاس الشديد ونضطر لإيقاظه لكي يسمع ما تقول. لا يعاني من ألم.

المريض الرابع:

رجل عمره ٧٣ عاماً. يعاني من اكتئـاب منـذ عـامين بعـد وفـاة زوجتـه وتريـد أن تصف له دواء مضاداً للاكتئاب، ودواؤك الشخصي هو الأميتربيتيلين ٢٥ مغ يوميـاً في البداية، ثم تزاد الجرعـة ببـطء حتـى يصـير الـدواء فعـالاً (علـى أن يكـون الحـد الأقصى ١٥٠ مغ / في اليوم).

ثم تابع الأستاذ قائلاً: سأناقش هذه الحالات.

المريض الأول (السكري)

يجب الانتباه إلى أن محصرات ـ بيتا تناهض تأثـير الأنسـولين. ويعـني هـذا ضـرورة استعمال تركيزات أعلى من الأنسولين للحصول على التأثير نفسه: وتتحـول نـافذة الأنسولين العلاجية إلى أعلى. وحينئـذ يعـود منحنـى البلازمـا ينطبـق علـى النـافذة العلاجية. ويجب زيادة الجرعة اليومية من الأنسولين. وقد تحجب محصرات بيتـا أي علامة من علامات نقص السكر في الدم. وقد تقـرر، لهذيـن السـببين، التحـول إلى مجموعة دوائية أخرى لا تؤثر على تحمل الغلوكوز مثل محصرات قناة الكالسيوم.

المريض الثاني (سرطان الرئة)

ربما أصبح يتحمل المورفين لأنه استجاب اسـتجابة جيـدة مـن قبـل. ويعـد التحمـل لتأثير الأفيونات وتأثيراتها الجانبية أيضـاً شـائعاً. تحـول النـافذة العلاجيـة إلى أعلـى، وتـزاد الجرعـات إلى ١٥ مـغ، مرتـين يوميـاً علـى سـبيل المثـال. وفي حـال مرضـى الحـالات الانتهائيـة قـد يضطـرب الامتصـاص والاسـتقلاب الدوائيـان إلى حـد قـد

يتطلب زيادة الجرعة زيادة أكبر كثيراً (مثلاً: ١٠ أضعاف الجرعة العادية).

المريضة الثالثة: (الألم أثناء الليل)

قد ينخفض تركيز الإندوميتاسين إلى أسفل النافذة العلاجية في الصباح الباكر ولذا يجب أن يهدف أي تغيير في المداواة إلى رفع مستوى البلازما خلال هذه الفترة. وقد تنصحها بتأخير تناول الجرعة المسائية أو استخدام منبه أثناء الليل لتتناول قرصاً إضافياً آخر. ويمكنك أيضاً زيادة قوة الحمولات المسائية إلى ١٠٠ مغ مع إنقاص قوة قرصها الصباحي الأول إلى ٢٥ مغ.

المريض الثاني مرة ثانية: (سرطان رئوي)

يطرح هذا المريض في زيارته الثانية مشكلة معقدة. فربما كان قد أفرط في الجرعة، وبسبب اعتلال الاستقلاب لديه من جراء حال السرطان الانتهائي أي في مرحلته النهائية، أو لقلة إطراح الدواء مما أدى إلى زيادة فترة العمر النصفي لهذا الدواء. ويضاف إلى ذلك أن حجم التوزيع في جسمه اعتراه النقصان بسبب الهزال. ولذا فقد يقع المنحنى فوق النافذة العلاجية الأمر الذي يتضمن وجوب خفض الجرعة اليومية. ولتتذكر أن هذه العملية تستغرق وقتاً مقداره أربعة أضعاف فترة العمر النصفي من أجل خفض تركيز البلازما إلى حال الثبات الجديدة. وإذا رغبت في تسريع هذه العملية فيمكنك وقف تناول المورفين يوماً واحداً تستطيع بعده أن تبدأ بالجرعة الجديدة.وتعد هذه بمثابة عملية جرعة تحميل معكوسة.

قال الطبيب:

ما العوامل التي تحدد تركيز الدواء في البلازما؟

أجاب الأستاذ:

عادة ما يحدد مساق منحنى التركيز أربعة عوامل هي: الامتصاص، والتوزيع، والاستقلاب، والإفراغ. ويجب دائماً أن تختبر هذه العوامل عند مريضك لترى هل

لترى هل تختلف بالقياس إلى المرضى المعياريين (العـاديين). وإذا اختلفـت فسـيكون عليك أن تحدد تأثير هـذا الاختـلاف علـى منحنـى البلازمـا لأن أي تغيـير في هـذه العوامل سيؤثر على تركيز البلازما.

قال الطبيب:

ما أسباب التغيرات في النافذة العلاجية؟

أجاب الأستاذ :

قد يختلف أفراد المرضى عن المستوى المعياري لأسباب عديدة مختلفة (مثـل: العمـر، والحمـل، والاضطراب في وظـائف الأعضـاء). وقـد تؤثـــر هــذه الاختلافـات في دينميات الأدويـة أو حرائـك الأدويـة. فقـد يؤثـر التغـير في دينميـات الـدواء علـى المستوى أو الموقع أو الاتساع في النافذة العلاجية. وتعكس النـافذة العلاجيـة مـدى حساسية المريض لفعل الدواء. وتعبر التغـيرات في النـافذة العلاجيـة أحيانـاً، عـن أن المريض أصبح مقاوماً أو مفرط الحساسية تجـاه الـدواء. والطريقـة الوحيـدة لتحديـد مدى النافذة العلاجية عند كل مريـض علـى حـدة هـي التجربـة، والرصـد الدقيـق والتفكير المنطقي.

قال الطبيب:

ما العلاقة بين العوامل التالية أي (الامتصـاص، التوزيـع، الاسـتقلاب، الإفـراغ) مع تركيز الدواء في البلازما؟

أجاب الأستاذ :

ينخفض منحنى تركيز البلازما في الأحوال التالية:

- انخفاض الامتصاص
- زيادة التوزيع
- زيادة الاستقلاب

•زيادة الإفراغ

ويرتفع منحنى تركيز البلازما في الأحوال التالية:

•زيادة الامتصاص

•انخفاض التوزيع

•انخفاض الاستقلاب

•انخفاض الإفراغ

قال الطبيب:

هل يمكن أن نحدد موقع منحنى البلازما لكل مريض؟

أجاب الأستاذ :

يمكن قياس تركيز البلازما بالفحوصات المخبرية ولكن قد يكون هذا غير ممكن أو باهظاً في كثير من الظروف. والأكثر أهمية من ذلك، هو أن كل قياس لا يمثل إلا نقطة واحدة من نقاط المنحنى ويصعب تفسيره من دون تدريب خصوصي وخبرة خاصة. وزيادة القياسات عملية باهظة، وقد تسبب الكرب للمريض ولاسيما مرضى العيادات الخارجية. والأسهل من ذلك أن تبحث عن العلامات بسهولة بالتقصي السريري بمساءلة المريض.

قال الطبيب:

هل تحدث التغيرات في النافذة والمنحنى؟

أجاب الأستاذ :

إن التغيرات في كل من النافذة والمنحنى ممكنة أيضاً كما توضح ذلك في حال المريض الرابع المصاب بالاكتئاب. ويمثل كبار السن فئة واحدة من بين الفئات العديدة من المرضى ذوي الخطورة العالية ويوصى، عادة بخفض جداول تقدير الجرعات لمضادات الاكتئاب عندما يستعملها كبار السن إلى نصف مقدار جرعة

البالغين، لسببين:

◆الأول، إن نافذة العلاج عند كبار السن تتحول إلى الأسفل (لأن تركيز البلازما الأقل سيكون كافياً). وقد يرتفع منحنى البلازما فوق النافذة العلاجية عند استعمال جرعة الكبار كاملة مما يؤدي إلى تأثيرات جانبية، وخصوصاً التأثيرات المضادة للكولين والتأثيرات القلبية.

◆والثاني إن الاستقلاب والتصفية الكلوية للأدوية ومستقلباتها الفاعلة قد ينخفضان عند كبار السن مما يؤدي أيضاً إلى ارتفاع منحنى البلازما. وعلى هذا فحين تصف لمريضك جرعة الكبار العادية سيتعرض مريضك لهذه التأثيرات.

قال الطبيب:

كيف نقيم الموافقة والملاءمة في علاج الحالات المرضية السابقة؟

أجاب الأستاذ :

يجب أن يكون جدول تقدير الجرعات موافقاً للمريض أي ملائماً له. فكلما زاد تعقيد الجدول قلت موافقته للمريض. ومثال ذلك أن القرصين في اليوم الواحد أكثر ملاءمة من نصف قرص، أربع مرات يومياً. ويقلل تعقيد جداول تقدير الجرعات تقيد المريض بالعلاج ولاسيما عند استعمال أكثر من دواء واحد، مما يحد من فعاليته. حاول تكييف جدول تقدير الجرعات بحيث يتماشى مع جداول المريض الأخرى.

أما في حالات المرضى الأربعة السابقة، فلم تكن جداول تقدير الجرعات المعيارية الخاصة بدوائك الشخصي ملاءمة، ولوأنك لم تعدل الجدول لكانت المعالجة بالدواء الشخصي أقل فعالية أو كانت غير مأمونة. ويمكنك أن تحول دون هذا بالتدقيق المتأني في ملاءمة جدول تقدير الجرعة المعياري قبل كتابة الوصفة. فقد تضطر إلى

تكييف الجدول أو تتحول إلى دواء شخصي مختلف تماماً.

قال الطبيب:

كيف يمكننا تكييف جدول تقدير الجرعات؟

أجاب الأستاذ :

يوجد ثلاث طرق للتغلب على عدم التطابق بين المنحنى والنافذة هي: **تغيير الجرعة، وتغيير معدل إعطاء الدواء أو تغيير كليهما.**

❖ولتغيير كل من الجرعة والمعدل تأثيرات مختلفة. فبينما تحدد الجرعة اليومية وسطي تركيز البلازما، يحدد معدل إعطاء الدواء التغيرات في منحنى البلازما. فعلى سبيل المثال: ٢٠٠ مغ مرتان يومياً قد تعطي وسطياً لتركيز البلازما مماثلاً ل ١٠٠ مغ أربع مرات يومياً ولكن مع تغيرات أكثر في مستوى البلازما. وقد نحصل على الحد الأدنى من التغيرات بالتسريب المستمر لجرعة مقدارها ٤٠٠ مغ خلال ساعة.

❖ويسهل خفض الجرعة اليومية في العادة. فأنت تستطيع أن تقلل عدد الأقراص أو تقسيمها إلى أنصاف. ويجب الحذر عند استعمال المضادات الحيوية لأن بعضاً منها يحتاج، لكي يكون فعالاً ذروات مرتفعة من تركيز البلازما. وفي هذه الحال يجب عليك أن تخفض تواتر مرات الإعطاء، لا الجرعة.

❖إن زيادة الجرعة اليومية أقل تعقيداً إلى حد ما. فمضاعفة الجرعة اليومية مع المحافظة على المعدل ذاته لا يضاعف وسطي مستوى البلازما فحسب بل يزيد أيضاً من التغيرات على كلا جانبي المنحنى. وقد يتغير المنحنى الآن خارج النافذة العلاجية، إذا كان هامش سلامة الدواء محدوداً (ضيقاً). وأكثر الطرق للحيلولة دون هذا سلامة هو رفع معدل الجرعات. ولكن قلما يتقبل المرضى تناول الأدوية ١٢ مرة في اليوم، ولابد من إيجاد حل وسط للمحافظة على تقيد

المريض بالعلاج. ويستغرق وصول الدواء إلى حال الثبات الجديدة بعد تغيير الجرعة اليومية زمناً يعادل ٤ أضعاف العمر النصفي.

قال الطبيب:

ما الأدوية التي يجب أن نعطيها بكميات قليلة في البداية؟

أجاب الأستاذ :

هذه هي الأدوية التي يستحسن معها بدء المعالجة باستعمال جدول لتقدير الجرعات يتزايد ببطء.

- مضادات الاكتئاب الثلاثية الحلقات (تأثيرات مضادة للفعل الكوليني)
- بعض مضادات الصرع (كاربامازيبين، حمض الفالبرويك)
- مضادات البركنسونية المرتكزة على الدوبا
- مثبطات الإنظيم المحول للأنجيوتنسين عند المرضى المستعملين لمدرات البول
- عوامل إحصار مستقبلة الألفا في حالات فرط ضغط الدم (القيامية الانتصابية)
- المعالجات ببعض الأدوية الهرمونية (ستيرويدات قشرية، ليفوثيروكسين)
- أملاح الذهب للرثية
- مزيج إزالة التحسيس
- الأفيونات في السرطان

قال الطبيب:

➢ما المشاكل التي تنجم عن عدم تحديد مدة العلاج المعيارية الملائمة؟

أجاب الأستاذ :

❖لا يصف العديد من الأطباء كمية مفرطة من دواء ما، ولفترة مفرطة في

الطول فحسب، بل يصفون أيضاً، في أحيان كثيرة كمية أقل مما ينبغي ولفترة أقصر مما ينبغي. وقد اتضح في إحدى الدراسات أن ١٠ ٪ من المرضى الخاضعين للعلاج بالبنزوديازيبيات ظلوا يتناولونها عاماً أو أكثر. وأظهرت دراسة أخرى أن ١٦ ٪ من مرضى السرطان في العيادات الخارجية ما زالوا يعانون من الألم بسبب تخوف الأطباء من وصف المورفين لفترة طويلة، إذ كانوا يسيئون فهم التحمل فيعدونه من قبيل الإدمان. ويجب أن تكون مدة المعالجة وكمية الأدوية الموصوفة أيضاً، فعالة ومأمونة لكل مريض من المرضى بعينه.

❖يؤدي الإفراط في الوصف إلى العديد من التأثيرات الجانبية غير المرغوب فيها. فقد يتلقى المريض معالجة غير ضرورية أو تفقد الأدوية بعضاً من قدرتها. وقد تظهر آثار جانبية كان من الممكن تجنبها على أن الكمية المتاحة قد تمكن المريض من زيادة جرعاته، وقد ينشأ عن ذلك الاحتياج إلى الدواء والإدمان.

❖وقد تتلوث بعض الأدوية أثناء حلها، مثل قطرات العين وأشربة المضادات الحيوية. وقد يكون من المزعج للمريض كل الإزعاج تناول هذا القدر الكبير من الأدوية.

❖وإن التفريط في وصف الأدوية خطير أيضاً. إذ ستكون المعالجة غير فعالة وقد تمس الحاجة فيما بعد إلى معالجة أكثر إلحاحاً أو أكثر تكلفة. وقد يكون الاتقاء غير فعال مما يؤدي إلى أمراض خطيرة مثل الملاريا.

❖وسيجد معظم المرضى أن من المزعج العودة إلى مزيد من المعالجة. والأموال التي تنفق على معالجة غير فعالة إنما هي أموال مبددة. ولذا تهدر موارد قيمة، ونادرة في كثير من الأحيان.

قال الطبيب:

كيف نتحقق مما إذا كانت مدة المعالجة والكمية الإجمالية للأدوية ملائمة أي فعالة ومأمونة؟

أجاب الأستاذ :

سنضرب ثمانية أمثلة لنماذج من الحالات المرضية وسنفترض أن الأدوية المستعملة في كل الحالات هي أدويتك الشخصية.

المريضة الأولى:

سيدة عمرها ٥٦ عاماً. تعاني من اكتئاب شخص مؤخراً. الوصفة: أميتريبتيلين ٢٥ مغ. قرص واحد يومياً، تعطى ٣٠ قرصاً.

المريض الثاني:

طفل عمره ٦ أعوام. يعاني من داء الجيارديات ومن إسهال مستديم. الوصفة: مترونيدازول ٢٠٠ مغ٥ /مل، معلق فموي، ٥ مل، ثلاث مرات يومياً، يعطى ١٠٥ مل.

المريض الثالث:

رجل عمره ١٨ عاماً. سعال جاف بعد برد. الوصفة: كودئيين ٣٠ مغ، قرص ٣ مرات يومياً، يعطى ٦٠ قرصاً.

المريض الرابع:

سيدة عمرها ٦٢ عاماً. ذبحة صدرية، في انتظار الإحالة للاختصاصي. الوصفة ثلاثي نترات الغليسيريل ٥ مغ، قرص واحد تحت اللسان عند الضرورة. تعطى ٦٠ قرصاً.

المريض الخامس:

رجل عمره ٤٤ عاماً. أرق، جاء لإعادة الوصفة مرة أخرى. الوصفة: ديازيبام ٥ مغ، قرص واحد قبل النوم. ويعطى ٦٠ قرصاً.

المريضة السادسة:

فتاة عمرها ١٥ عاماً. تحتاج إلى اتقاء الملاريا من أجل رحلة إلى غانا لمدة أسبوعين. الوصفة: ميفلوكين ٢٥٠ مغ، قرص واحد أسبوعياً، تعطى ٧ أقـراص تبـدأ بـالدواء قبل الرحلة بأسبوع، وتواصل الدواء مدة أربعة أسابيع بعد العودة.

المريض السابعة:

ولد عمره ١٤ عاماً. التهاب الملتحمـة الحـاد. الوصفـة: تتراسيكلين ٠,٥ ٪ قطـرة عين، قطرة واحدة كل ساعة خـلال الأيـام الثلاثـة الأولى، ثـم قطرتـان كـل سـت ساعات. يعطى ١٠ مل.

المريضة الثامنة:

سيدة عمرها ٢٤ عاماً. تشعر بالضعف وتبدو مصابة بفقر الدم إلى حد ما. لا تتوفر نتيجة نسبة الهيموغلوبين. الوصفة: كبريتات الحديد ٦٠ مغ أقـراص، قـرص واحـد ثلاث مرات يومياً. تعطى ٣٠ قرصاً.

ثم تابع الأستاذ كلامه وقال: سأناقش هذه الحالات المرضية.

المريضة الأولى (الاكتئاب)

ربما لم تكف الجرعة ٢٥ مغ لعلاج الاكتئاب عندها. مع أنها تستطيع بـدء العـلاج .بمثل هذه الجرعة المنخفضة أياماً قلائل أو أسبوعاً لكي تتعود على التأثيرات الجانبيـة للدواء في المقام الأول، فمن الممكن أن تحتاج في النهاية إلى ١٠٠-١٥٠ مغ كل يـوم. وتكفي كمية الثلاثين قرصاً مدة شهر واحد إذا لم يتغير تقدير الجرعة قبل هذا الوقت. ولكن هل تعود مأمونـة؟ لا نسـتطيع في بدايـة العـلاج التنبـؤ بالتأثـيرات أو التأثـيرات الجانبية. وإذا تقرر وقف العلاج فستهدر الكمية المتبقية. ويجب أن يؤخـذ في الاعتبـار احتمال خطر الانتحار: فمرضى الاكتئاب عرضة للانتحـار بدرجـة أكـبر في المراحـل البدئية للعلاج عندما يزداد نشاطهم بسبب تناول الدواء ويستمر شعورهم بالاكتئاب. ولهذه الأسباب لا تعد الأقراص الثلاثون ملائمة، وسيكون من الأفضـل البـدء بعشـرة

أقراص للأسبوع الأول تقريباً وإذا كانت استجابتها حسنة فعليك بزيادة الجرعة.

المريض الثاني (داء الجياردديات)

يحتاج قتل الجراثيم إلى الوقت في معظم العداوى ، والعلاجات القصيرة الأجل قد لا تكون فعالة. ولكن بعد العلاجات المطولة قد يظهر الكائن الحي المجهري مقاومة للدواء وسيظهر المزيد من التأثيرات الجانبية. العلاج في حال هذا المريض يجمع بين الفعالية والمأمونية. وتحتاج حال الجيارديات مع الإسهال المستديم إلى معالجة لمدة أسبوع واحد وكمية ١٠٥ مل تكفي تماماً لهذه الفترة. بل ربما كانت مفرطة في الدقة ولا يستطيع معظم الصيادلة صرف كميات مثل ١٠٥ مل أو ٤٩ قرصاً إذ يفضلون الأرقام المدورة مثل ١٠٠ مل و٥٠ قرصاً، توخياً لسهولة الحسابات لأن الأدوية تخزن وتعبأ بمثل هذه الأرقام.

المريض الثالث: (سعال جاف)

تعد كمية الأقراص في حال هذا المريض مفرطة في الارتفاع. والسعال الجاف المستديم يحول دون التئام الأنسجة الرئوية المهيجة. ولما كانت هذه الأنسجة تحتاج إلى ثلاثة أيام لإعادة تجديدها فستحتاج من أجل كبت السعال لمدة خمسة أيام على الأكثر، وعلى هذا فستكون كمية ١٠–١٥ قرصاً كافياً. مع أن استعمال كمية أكبر لن تضر المريض فهي غير ضرورية وغير مناسبة وتحمل المريض تكاليف لا ضرورة لها. وقد يجادل العديد من الواصفين بأنه لا حاجة لأي دواء على الإطلاق.

المريض الرابع (الذبحة)

الكمية الموصوفة لهذه المريضة مفرطة. ولن تستطيع استعمال ٦٠ قرصاً قبل حلول موعدها مع الاختصاصي. وهل تتذكر أن هذا الدواء متطاير؟ فستفقد الأقراص المتبقية فعاليتها بعد مرور بعض الوقت.

المريض الخامس: (الأرق)

إن إعادة طلب هذا المريض وصف الديازيبام باعثة للقلق. فأنت تتذكر فجأة أنه جاء بطلب مماثل منذ وقت قريب، وتتفقد سجله الطبي وتتبين أن هذا حدث منذ أسبوعين. وبمزيد من إنعام النظر في السجل تجد أنه ظل يستعمل الديازيبام أربعة مرات يومياً على مدى السنوات الثلاث الأخيرة. وكان هذا العلاج باهظ التكاليف، وربما كان غير فعال، وقد أسفر عن اعتياد وخيم. ويحسن بك أن تتحدث إلى المريض في الزيارة التالية وتناقش معه كيف يمكنه الكف عن تناول الدواء بالتدريج.

المريض السادس: (اتقاء الملاريا)

لا يوجد خطأ في هذه الوصفة التي تتبع دلائل منظمة الصحة العالمية لاتقاء الملاريا بالنسبة للمسافرين إلى غانا. فجدول تقدير الجرعات صحيح، والمريضة استلمت أقراصاً كافية للرحلة بالإضافة إلى أربعة أسابيع بعدها. وبغض النظر عن الاحتمال الضئيل لخطر ظهور مقاومة للدواء يعد هذا الدواء فعالاً ومأموناً.

المريض السابع: (التهاب الملتحمة الحاد)

تبدو وصفة ال١٠ مل من القطرة العينية كافية لأول وهلة. وفي الحقيقة توصف قطرات العين عادة في قارورات ١٠ مل ولكن هل تحققت ذات مرة من عدد القطرات الموجودة في قارورة حجمها ١٠ مل؟ إذا كان كل ١ مل يعني حوالي ٢٠ قطرة، فسيكون في ١٠ مل حوالي ٢٠٠ قطرة. وستشكل القطرة الواحدة كل ساعة في الثلاثة أيام الأولى حوالي ٣×٢٤=٧٢ قطرة. ولذا سيتبقى ١٢٨ قطرة. والقطرتان، أربع مرات يومياً في الفترة المتبقية تعني ٨ قطرات في اليوم وستكفي القارورة ١٣٠/٨=١٦ يوماً آخر. ولذا سيغطي الإجمالي ١٦+٣=١٩ يوماً. ومع ذلك فسيكون علاج التهاب الملتحمة الجرثومي لسبعة أيام على الأكثر كافياً.

وبموجب الحسابات التالية:[٧٢+(٤×٨)=١٠٤ قطرة =١٠٤×٠,٠٥=٥,٢ مـل] تستنتج أن عبوة ٥ مل ستكفي في المستقبل. وسيحول هـذا أيضـاً دون استعمال الكميات المتبقية بـدون تشخيص صحيح. والأكثر أهمية هـو أن قطرات العين تتلوث بعد أسابيع قليلة وخصوصاً إذا لم تحفظ في مكان بارد وقد تسبب عـداوى وخيمة في العين.

المريضة الثامنة: (وهن)

هل لاحظت أن هذه الحال مثال نموذجي للوصف بـدون هـدف علاجي واضـح؟. إذا لم يكن التشخيص مؤكداً فيجب قياس الهيموغلوبين. وإذا كانت المريضة مصابة بفقر الدم حقاً فستكون في حاجة إلى تنـاول الحديـد أكثر مـن عشـرة أيـام. وربما تحتاج لعلاج لعدة أسابيع أو شهور مع قياس الهيموغلوبين خلال هذه المدة.

قال الطبيب:

ما مشاكل الوصفات الطبية الطويلة الأمد في الممارسة الطبية؟

أجاب الأستاذ :

♦قد يكون تقيد المريض بالعلاج مشكلة في حال المعالجة الطويلة الأمـد. فقد يتوقف المريض في كثير من الأحيان عن تناول الدواء عند اختفاء الأعـراض أو عند ظهور التأثيرات الجانبية.

♦وكثيراً ما يقوم بـإعداد الوصفـات لمرضـى الحـالات المزمنـة مثـل الـداء السكري موظف الاستقبال أو مساعد الطبيب ويكتفي الطبيب بمجرد توقيعها. ولهذا الأسلوب مخاطر معينـة وإن كـان مريحاً للطبيـب وللمريـض، لأن عمليـة التجديد تصبح روتينية بدلاً من أن تكون عملاً واعياً.

♦ويمثل إعطاء العبـوات الجديـدة تلقائيـاً أحـد الأسباب الرئيسـية لفـرط الوصف في البلدان الصناعية وخاصة في حال الأمراض المزمنة.

♦وقد تقتضي ملاءمة أوضاع المرضى الذين يعيشون في أماكن نائية أن تغطي الوصفات فترات أطول. وقد يؤدي هذا أيضاً إلى فرط الوصف. ويجب أن ترى مرضاك الخاضعين للعلاج الطويل الأجل أربع مرات سنوياً على الأقل.

قال الطبيب:

ما الأسلوب المثالي للتحقق من ملاءمة الدواء الشخصي؟

أجاب الأستاذ :

كي تتحقق من ملاءمة دوائك الشخصي لهذا المريض بالذات أو ذاك ينبغي أن تجيب عن الأسئلة التالية:

♦هل المادة الفعالة وشكل الجرعة ملائمان؟

الفعالية: دواعي الاستعمال (هل الدواء ضروري حقاً)؟

الموافقة (سهولة الإيداء، التكلفة)

السلامة: موانع الاستعمال (مجموعات الخطورة العالية، الأمراض الأخرى)؟

التآثرات (الأدوية، الطعام، الكحول)؟

♦هل جدول تقدير الجرعات ملائم؟

الفعالية: الجرعات المقدرة كافية (المنحنى ضمن حدود النافذة)؟

الموافقة (سهل التذكر، سهل الأداء)؟

السلامة: موانع الاستعمال (مجموعات الأمراض الأخرى)؟

التآثرات (الأدوية، الطعام، الكحول)؟

♦هل مدة العلاج ملائمة؟

الفعالية: المدة كافية (العداوى، الاتقاء، المدة الإجمالية للمعالجة)؟

الملاءمة (سهولة التخزين، التكلفة)؟

السلامة: موانع الاستعمال (التأثيرات الجانبية، نشوء الاحتياج، الانتحار)؟

الكمية المفرطة (فقد جودة النوعية، استعمال الكمية المتبقية)؟

غير شكل الجرعة أو جدول تقدير الجرعات، أو فترة العلاج، في حال الضرورة. ويفضل في بعض الأحيان استبدال الدواء بدواء شخصي آخر.

وهكذا ترى أن تحققك من ملاءمة الدواء الشخصي لكل مريض هو الذي يعرض أهم الخطوات التي تواجهك في عملية الوصف المرشد ويصبح هذا أيضاً هاماً حين تعمل في بيئة تتوفر فيها قوائم الأدوية الأساسية، وكتيبات الوصفات، ودلائل العلاج. وقد يكون تعديل جدول تقدير الجرعات أثناء الممارسة اليومية بما يلائم حال كل مريض أكثر التغييرات التي ستقوم بها شيوعاً.

•

الفصل التاسع

كتابة الوصفة الطبية

قال الأستاذ:

الوصفة تعليمات صادرة من الطبيب إلى من يصرف الدواء (الصيدلي). وقدلا يكون الواْصف دائماً طبيباً ولكن قد يكون أيضاً عاملاً طبابياً كالمساعد الطبي أو القابلة أو الممرضة. ولا يكون من يصرف الدواء دائماً صيدلياً بل قد يكون من الفنيين العاملين في الصيدلية أو مساعداً أو ممرضة. ولكل بلد معاييره الخاصة المتعلقة بالحد الأدنى من المعلومات الضرورية للوصفة والقوانين والأنظمة الخاصة بتحديد الأدوية التي يتطلب صرفها وصفة طبية وماهية المؤهل لكتابة الوصفة. وتوجد أنظمة ولوائح مستقلة في الكثير من البلدان للوصفات الأفيونية.

قال الطبيب:

ما معايير الوصفة الطبية؟

أجاب الأستاذ :

لا يوجد معيار عالمي للوصفات، فلكل بلد أنظمته الخاصة. ويجب أن تعرف المتطلبات القانونية في بلدك، إن أكثر المتطلبات أهمية هو وضوح الوصفة، إذ لابد أن تكون مقروءة، وأن توضح بدقة ما الذي يجب صرفه وما عاد يوجد إلا القليل من الوصفات القليلة التي تكتب باللاتينية، ويفضل أن تكون باللغة المفهومة. وإذا تضمنت وصفتك المعلومات التالية فلن يحدث الكثير من الأخطاء.

❖اسم الواصف وعنوانه، مع رقم هاتفه الثابت والجوال إن أمكن

وتكون هذه المعلومات عادة مطبوعة سلفاً على الاستمارة. فإذا كان لدى الصيدلي أي تساؤلات حول الوصفة فيمكنه الاتصال بسهولة بالطبيب.

❖تاريخ الوصفة

لا توجد حدود زمنية لصحة وثاقة الوصفة في الكثير من البلدان ولكن في بعض البلدان لا يصرف الصيدلي الأدوية على أساس الوصفات إذا انقضى على تاريخها ٣-٦ شهور. ويجب أن تراجع القوانين الخاصة ببلدك.

❖اسم الدواء وقوته

♦الرمز / R (وليس RX) مشتق من كلمة Recipe (ومعناهما "خذ" باللاتينية). ويجب أن يكتب بعد الرمز(RX) اسم الدواء وقوته. ومن المحبذ كثيراً استعمال الاسم الجنيس أي غير المسجل الملكية للأدوية. وتسهل هذه الأسماء التعليم ونقل المعلومات. وهي تعني أنك لا تعبر عن رأيك الشخصي تجاه صنف معين قد يكون باهظاً بالنسبة للمريض دونما ضرورة. وتمكن هذه الأسماء الصيدلي من الاحتفاظ بمخزون أكثر محدودية من الأدوية أو صرف أرخص الأدوية. وإذا ما وجد سبب معين لوصف خاص بعينه قد يضاف اسمه التجاري. وتسمح بعض البلدان للصيدلي بالبديل الجنيس وتظل إضافة عبارة "لا تستبدل". أو "اصرف كما هو مدون هنا" إذا كان المطلوب صرفه هذا الصنف بالذات، وليس غيره.

♦تشير قوة الدواء إلى عدد المليغرامات في كل قرص أو حمول أو عدد المليلترات المتضمنة في السائل. ويجب استعمال الاختصارات المقبولة دولياً: فالرمز (غ) ترمز إلى غرام، والرمز (مل) يرمز إلى الميليلتر. حاول تجنب استخدام الكسور العشرية واكتب، عند الضرورة، الكلمات بنصها الكامل

لتجنب سوء الفهم، فمثلاً، اكتب ليفوثيروكسين ٥٠ ميكروغرام، بدلاً من ٠,٠٥٠ ميليغرام أو ٥٠ مكغ.

•وقد يؤدي كتابة الوصفات بخط ردئ إلى أخطاء والواجب القانوني يلزم الطبيب أن يكتب الوصفة بخط واضح ومقروء. ومن الأسلم في حال وصفات الأدوية المضبطة أو تلك التي يحتمل إساءة استعمالها تدوين قوتها والكمية الإجمالية كتابة، لا بالأرقام، لمنع التلاعب. ولابد أن تكون تعليمات الاستعمال واضحة ويجب ذكر الحد الأقصى للجرعة اليومية، وعليك استعمال حبر يتعذر محوه.

قال الطبيب:

ما الآثار القانونية للخطأ الناجم عن صرف وصفة طبية غير مفهومة؟

أجاب الأستاذ :

سأضرب عن ذلك مثالاً حدث في المملكة المتحدة إذ يلتزم الأطباء طبقاً للقانون بكتابة الوصفات بوضوح كما أكدت هذا محكمة استئناف المملكة المتحدة في قرارها في الحال التالية: كتب طبيب وصفة تحتوي على أقراص أموكسيل (أموكسيسلين. قرأ الصيدلي الاسم خطأ وصرف بدلاً من ذلك الدواء أقراص داونيل Daonil) (غليبنكلاميد) ولم يكن المريض مصاباً بالسكري وأدى تناول هذا الدواء إلى معاناة المريض من تلف دائم في الدماغ.

وقد أشارت المحكمة إلى أن الطبيب كان مديناً بواجب رعاية المريض الذي يقتضي كتابة الوصفة بوضوح وبخط سهل القراءة بما يكفي لتدارك الأخطاء المحتملة من قبل صيدلي مشغول. وانتهت المحكمة إلى أن كلمة Amoxil في الوصفة يمكن قراءتها على أنها Daonil. كما أكدت المحكمة أنه أخل بواجب الكتابة الواضحة، وكان مهملاً. واستنتجت المحكمة أن إهمال الطبيب كان له دور في إهمال الصيدلي مع

أن النسبة العظمى من المسؤولية (٧٥ ٪) تقع على عاتق الصيدلي.

ولدى الاستئناف احتج الطبيب بأن الكلمة الواردة في الوصفة التي يتحمل مسؤوليتها من المعقول أن يحدث الخطأ في قراءتها ولكن كان من المفروض أن تنبه الصيدلي إلى جوانب أخرى متنوعة إلى هذا الخطأ في الوصفة. فقوة التركيز الموصوفة كانت ملائمة للأموكسيسلين، لا الدوانيل، وكان الاستعمال في وصفة الأموكسيسلين ٣ مرات يومياً، بينما يستعمل الدوانيل عادة مرة واحدة يومياً، وكان العلاج في الوصفة لسبعة أيام بينما يعد هذا بعيد الاحتمال في حال الدوانيل. وأخيراً، فإن وصفات الأدوية للسكري تصرف مجاناً كخدمة صحية على المستوى الوطني، ولكن المريض لم يطالب بحقه في الحصول على الدواء مجاناً وكل هذه العوامل كان يفترض أن تثير الشكوك في ذهن الصيدلي وكان يفترض فيه الاتصال بالطبيب. وبهذه الطريقة كان يمكن تحطيم سلسلة التسبيب بدءاً من رداءة خط الطبيب، وانتهاءً بإصابة المريض بالأذى.

وقد رفضت المحكمة هذا التبرير وكان مما تضمنه حكمها أن على الأطباء واجب قانوني يتمثل بالحرص على وضوح الكتابة بحيث تكون مقروءة بما يكفي لتدارك احتمال وقوع الأخطاء من قبل الآخرين. وعندما يكون الخط غير مقروء يكون الطبيب قد أخل بواجبه وتسبب بذلك في إصابات شخصية للآخرين، وعندئذ ستكون المحكمة على استعداد لمعاقبة المهمل بالحكم عليه بدفع تعويضات كافية عن العطل والضرر. والمسؤولية لا تنتهي بخروج الوصفة من حجرة فحص الطبيب: فقد تتسبب في إهمال الآخرين أيضاً.

شكل الجرعة والكمية الإجمالية

لا تستعمل سوى الاختصارات المعيارية التي ستكون معروفة لدى الصيدلي.

❖المعلومات التي تدون على لصاقة العبوة

يرمز الحرف S إلى كلمة signa وهي كلمة لاتينية بمعنى اكتب. ويجب أن ينسخ الصيدلي جميع المعلومات التي تعقب حرف S أوكلمة (Label) على لصاقة العبوة. وتتضمن هذه المعلومات كمية الدواء التي يجب تناولها، وعدد مرات التناول وأي تعليمات أو تحذيرات خصوصية أخرى. ويجب أن تكتب باللغة العادية، لا بلغة المختصين ولا تستعمل الاختصارات أو التعبيرات مثل " كما سبق " أو " حسب التوجيهات " في حال النص بعبارة " بالقدر المطلوب " يجب أن نشير إلى الحد الأقصى والأدنى لفترة الجرعة. وهناك تعليمات معينة موجهة للصيدلي، ولا تنسخ على البطاقة بالطبع، مثل " أضف ملعقة سعتها ٥ مل ".

❖الحروف الأولى من اسم الواصف أو توقيعه

❖اسم المريض وعنوانه، العمر (للأطفال وكبار السن)

قال الطبيب:

ما المشاكل الناجمة عن عدم كتابة تعليمات الطبيب على عبوة الدواء؟

أجاب الأستاذ :

اللصاقة على العبوة الدوائية مهمة جداً للمريض لأنها تذكره بتعليمات الاستعمال. ولكن قد تكون اللصاقات غير مستكملة في حالات عديدة. ولقد أظهرت دراسة تحليلية لحوالي ١٥٣٣ (= ١٠٠ ٪)لصاقة ما يلي:

- لا توجد لصاقة، أو توجد لصاقة غير مقروءة ١ ٪
- الكمية غير مدونة ٥٠ ٪
- لا توجد توجيهات أو توجد عبارة " كما سبق " أو حسب التوجيهات " ٢٦ ٪
- بدون تاريخ ١٤ ٪

تمثل المعطيات التي ذكرتها لك، العنصر الجوهري في كل وصفة. وقد تضاف معلومات إضافية أخرى، مثل نمط التأمين الصحي التابع له المريض. أما تصميم استمارة الوصفة وفترة سريان مفعولها فقد يختلفان من بلاد إلى أخرى. ويمكن تحديد عدد الأدوية المسموح بها في كل وصفة. وقد تتطلب بعض البلدان كتابة الوصفات الأفيونية على ورقة منفصلة. وتوجد في كثير من الأحيان استمارات وصفات معيارية خاصة بالمستشفيات.

قال الطبيب:

كيف نكتب وصفة طبية بأسلوب صحيح؟

أجاب الأستاذ :

سنكتب وصفة لكل مريض من المرضى الأربع التالين.

المريض الأول:

ولد عمره ٥ أعوام، التهاب رئوي مع بلغم ضارب إلى الخضرة، دواؤك الشخصي هو أموكسيسيللين شراب.

يجب أن نكتب مايلي:

أموكسيسيللين معلق

سعة الزجاجة: ١٠٠ مل

قوة الشراب: ٢٥٠ مغ / ٥ مل

كمية الدواء بالميلي ليتر في كل جرعة باستعمال ملعقة قياسية أو سيرينج.وذلك بحسب وزن الطفل.

الفواصل بين الجرعات: كل ٨ ساعات مثلاً

مدة استعمال الدواء عشرة أيام مثلاً أو أقل أو أكثر.

المريضة الثانية:

سيدة عمرها ٧٠ سنة. فشل قلبي احتقاني متوسط. تخضع للعلاج بالديجوكسين ٠,٢٥ مغ قرص واحد يومياً، منذ سنوات عديدة، وتتصل بك هاتفياً وتطلب تكرار الوصفة. بما أنك لم تراها منذ بعض الوقت، فأنت تطلب منها الحضور. وتشكو أثناء الزيارة من غثيان طفيف وفقدان للشهية بدون قيء ولا إسهال. تشك في أنها تعاني من التأثيرات الجانبية للديجوكسين وتتصل بطبيبها الاختصاصي في القلب. ولما كان موعدها معه في الأسبوع القادم وهو الآن مشغول جداً فهو ينصحك بأن تخفض جرعتها إلى النصف.

يجب أن نكتب مايلي:

ديجوكسين حب ٠,١٢٥ مغ عدد الحبات: سبعة حبات

حبة يومياً

المريضة الثالثة:

سيدة عمرها ٢٢ عاماً مريضة جديدة تعاني من الشقيقة مع قيء متواتر على نحو مطرد الزيادة وقد فقد الباراسيتامول فعاليته أثناء الهجمات وتوضح لها أن سبب عدم فعالية الباراسيتامول هو تقيؤ الدواء قبل أن يمتص. وتصف لها الباراسيتامول بالإضافة إلى حمولات مضادة للقيء هي حمولات الميتوكلوبراميد، التي يجب أن تأخذها ثم تنتظر ٢٠-٣٠ دقيقة قبل تناول الباراسيتامول.

يجب أن نكتب مايلي:

أولاً:

باراسيتامول حب ٥٠٠ مغ عدد الحبات: ٢٠ حبة

تؤخذ بعد الميتوكلوبراميد بعشرين دقيقة على الأقل

ثانياً:

ميتوكلوبراميد حمولات ١٠ مغ عدد الحمولات:٧ حمولات

تؤخذ عند بدء الشعور بالصداع.

المريض الرابع:

رجل عمره ٥٣ عاماً. مصاب بسرطان بنكرياس انتهائية. ملازم للسرير بمنزله. تزوره مرة كل أسبوع. تتصل بك زوجته وتطلب منك الحضور مبكراً لأنه يعاني من ألم شديد وتذهب إليه مباشرة. لم ينم جيداً خلال عطلة نهاية الأسبوع ومضادات الألم الاعتيادية لا تعمل عملها. وتقرران معاً محاولة استعمال المورفين لمدة أسبوع. وبعد التأكد من عدم خفض الجرعة تبدأ بجرعة مقدارها ١٠ مغ / كل ٦ ساعات مع ٢٠ مغ أثناء الليل،وهو يعاني أيضاً من السكري غير المحتاج للأنسولين، ولذلك تضيف عبارة يعاد صرف أقراص التولبيوتاميد.

يجب أن نكتب مايلي:

أولاً:

تولبيوتاميد حب ١٠٠٠ مغ عدد الحبات ٣٠

حبة واحدة يومياً قبل الفطور

ثانياً:

مورفين حب عشرة ميليغرام عدد الحبات خمس وثلاثون حبة

حبة كل ست ساعات، حبتان في منتصف الليل

الملاحظات:

لا يوجد خطأ في الوصفات الأربعة. ولكن يمكن ذكر الملاحظات:

أما تكرار الوصفات، كما في حال المريض الثاني فأمر مسموح. وهناك كثير من الوصفات على هذه الشاكلة ولكنها تحتاج أيضاً لانتباهك الكامل. لا تكتب وصفة

التكرار بصورة آلية، بل تحقق من عدد مرات تكرار الوصفة حتى الآن. أتراها مازالت فعالة؟ ومازالت مأمونة؟ ومازالت تعنى بالحاجات الأصلية؟

أما الأفيونيات للمريض الرابع فيجب كتابة قوتها وكميتها الإجمالية كتابة، لا رقماً لكيلا يمكن التلاعب بها بسهولة. ويجب ذكر التعليمات بالتفصيل وكذلك الحد الأقصى للجرعة اليومية، ولابد، في بعض البلدان، من كتابة وصفة الأفيونيات على استمارة وصف مستقلة.

قال الطبيب:

ماذا يجب أن تتضمن الوصفة الطبية كي تكون متقنة؟

أجاب الأستاذ :

يجب أن تتضمن الوصفة الطبية مايلي:

- اسم الطبيب، وعنوانه، ورقم هاتفه
- التاريخ
- الاسم الجنيس للدواء وقوته
- شكل الجرعة والكمية الإجمالية
- اللصاقة: التعليمات والتحذيرات
- اسم المريض وعنوانه وعمره
- التوقيع أو الحروف الأولى من اسم الطبيب.

الفصل العاشر
تقديم المعلومات والتعليمات والتحذيرات للمريض

قال الأستاذ:

يجب أن تؤسس علاقة طيبة بين الطبيب والمريض من خلال احترام مشاعر المريض ووجهة نظره، والتفهم والاستعداد للدخول في حوار من شأنه أن يعطي المريض صفة الشريك في العلاج. والمرضى في حاجة إلى المعلومات والتعليمات والتحذيرات ليتزودوا بالمعرفة التي تمكنهم من تقبل العلاج ومتابعته واكتساب المهارات اللازمة لأخذ الأدوية بالطريقة الملائمة. وقد بينت بعض الدراسات أن أقل من ٦٠ في المئة من المرضى قد فهموا فعلاً كيف يأخذون الدواء الذي تلقوه وينبغي تقديم المعلومات الأساسية للتأكد من أنهم قد استوعبوها. وكثيراً ما يكون استخدام الاسم الوظيفي العملي للدواء مثل "حبة القلب" ميسراً لعملية التذكر وهو أوضح من حيث الدلالة.

قال الطبيب:

ما أسباب عدم تقيد المريض بنصائح الطبيب في استعمال الأدوية؟

أجاب الأستاذ :

هناك خمسون في المئة من المرضى، في المتوسط، لا يأخذون الأدوية الموصوفة بالطريقة الصحيحة، أو يأخذونها على نحو غير منتظم أو لا يأخذونها على الإطلاق. وأكثر أسباب ذلك شيوعاً هي:

- اختفاء الأعراض،
- أو حدوث تأثيرات جانبية،
- أو التشكك في فعالية الدواء،
- أو أن يكون نظام أخذ الجرعات معقداً بالنسبة للمرضى، وخاصة كبار السن.

- وقد يكون عدم الالتزام بالعلاج غير مصحوب بأي عواقب خطيرة. ومثال ذلك أن الجرعات غير المنتظمة من أدوية مجموعة الثيازيد تظل تعطي النتيجة نفسها نظراً لطول العمر النصفي للدواء وانبساط منحنى الجرعة / الاستجابة. ولكن الأدوية ذات العمر النصفي القصير (مثل الفينيتوين) أو الهامش العلاجي الضيق (مثل الثيوفيللين) قد تصبح غير ذات فعالية أو سمية إذا أخذت بأسلوب غير منتظم.

ثم قال الأستاذ:

وسأضرب مثالاً عن الصعوبات التي تعترض مريضة في التقيد بالعلاج

سيدة عمرها ٥٩ عاماً. تتعاطى أدوية لعلاج فشل القلب الاحتقاني وفرط ضغط الدم. وتعاني من قرحة معدية شخصت حديثاً. ووصف لها دواء آخر ، وبينما يشرح لها الطبيب سبب حاجتها إلى الدواء الجديد وأسلوب تعاطيه، تشرد أفكارها بعيداً. وقد أخذ صوت الطبيب يتوارى في ذهنها بينما انتابها هي **قلق من المرض الجديد، فهي خائفة من العواقب وكيف يمكنها أن تتذكر أخذ كل هذه الأدوية.** ولا يلاحظ الطبيب فقد انتباهها كي يشجعها على الحوار بل يواصل الكلام بغير انقطاع. وفي الصيدلية، كانت أفكارها ما تزال شاردة حتى أثناء شرح الصيدلي لها أسلوب أخذ الدواء. وعندما عادت إلى المنزل، وجدت ابنتها في انتظارها لتعرف نتيجة زيارتها للطبيب. وقبل أن تخبر ابنتها بالتشخيص، أخذت تتحدث عن **قلقها**

من أسلوب التعامل مع كل هذه الأدوية. وفي النهاية، طمأنتها ابنتها وقالت إنها سوف تساعدها على أخذ الأدوية بالطريقة الصحيحة.

قال الطبيب:

كيف يحسن الطبيب من تقيد المريض بالعلاج؟

أجاب الأستاذ :

يتحسن تقيد المريض بالعلاج بثلاث طرق هي:

- صف العلاج الدوائي المختار بعناية.
- أقم علاقة طيبة مع المريض.
- أعط نفسك الوقت اللازم لإعطاء المعلومات والتعليمات والتحذيرات.

إن العلاج الدوائي المختار بعناية يتكون من أقل عدد ممكن من الأدوية ويفضل أن يكون دواء واحداً، وهي الأدوية السريعة المفعول، المصحوبة بأقل قدر ممكن من التأثيرات الجانبية، على أن تؤخذ في شكل المستحضر الصيدلاني المناسب، مع جدول بسيط لتعاطي الجرعات مرة أو مرتان في اليوم، ولأقصر مدة ممكنة.

قال الطبيب:

ما الوسائل المساعدة للمريض في التقيد بالعلاج بصورة حسنة؟

أجاب الأستاذ :

❖الوريقات المكتوبة

تعزز الوريقات المكتوبة للمريض المعلومات التي أعطاها الطبيب والصيدلي. ويجب أن يكون النص واضح الطباعة وأن يكون بلغة بسيطة وسهل القراءة.

❖الصور واللوحات الوصفية المختصرة

إذا كان المريض لا يستطيع القراءة جرب استخدام الصور. وفي حال عدم توفر الصور، اصنع صوراً ولوحات وصفية مختصرة لأدويتك الشخصية، وانسخها

بالتصوير الضوئي أو بمساعدة حاسوبك الشخصي وخاصة برنامج Power Point.

❖الروزنامة اليومية

تبين الروزنامة اليومية أي الأدوية يجب أن يؤخذ في أوقات النهار المختلفة. وتستخدم الروزنامة الكلمات أو الصور: فصور الشمس البازغة على اليسار ترمز إلى الصباح، والشمس الساطعة ترمز إلى منتصف النهار، والشمس الخافتة ترمز إلى نهاية اليوم والقمر إلى الليل.

❖كتيب الأدوية

كتيب أو نشرة صغيرة تستعرض الأدوية المختلفة التي يستعملها المريض، بما في ذلك الجرعات الموصى بها.

❖صندوق الجرعات

أصبح صندوق الجرعات يحظى بشعبية في البلدان الصناعية. وهو مفيد بوجه خاص في حال تعاطي أدوية كثيرة مختلفة تؤخذ في أوقات مختلفة من النهار. والصندوق مقسم من الداخل إلى وحدات موافقة للأوقات المختلفة من كل يوم (أربع وحدات غالباً)، موزعة على سبعة أيام. ولذا يمكن إعادة صرف الأدوية كل أسبوع. وإذا كانت تكلفة الصندوق تمثل عائقاً، فينبغي أن يصنع محلياً من الورق المقوى. ويراعى في البلدان الحارة ضرورة وجود مكان بارد ونظيف لحفظ الصناديق.

وحتى في حال عدم توافر الوسائل المساعدة المذكورة هنا للمريض في عيادتك، فستجد الحلول الخاصة بك في أغلب الأحوال بتوظيف قدراتك الإبداعية والمهم أن تعطي مرضاك المعلومات والوسائل التي يحتاجون إليها لاستعمال الأدوية بالطريقة المناسبة.

قال الطبيب:

ما المعلومات التي ينبغي أن يزود بها المريض عن وصفته الطبية؟

أجاب الأستاذ :

سألخص لك بالنقاط الستة التالية الحد الأدنى من المعلومات التي يجب أن تعطى للمريض:

❖تأثيرات الدواء

وضح لمريضك سبب الحاجة إلى الدواء،أي الأعراض ستختفي وأيها سيستمر، والوقت المتوقع لبداية التأثير،ما الذي سيحدث لو أخذ الدواء بطريقة غير صحيحة أو لو لم يؤخذ البتة؟

❖التأثيرات الجانبية

ما هي التأثيرات الجانبية المتوقع حدوثها، كيف نتعرف عليها،إلى متى سوف تستمر،ما هي درجة خطورتها،ما العمل الذي يجب القيام به حيالها؟

❖التعليمات

كيف يجب أن يؤخذ الدواء،متى يجب أخذه،إلى متى يجب أن يستمر العلاج،كيف يجب أن يحفظ الدواء،ماذا تفعل بالأدوية المتبقية؟

❖التحذيرات

متى يجب توقيف الدواء،ما هي الجرعة القصوى،لماذا يجب إتمام المقرر العلاجي الكامل؟

❖الاستشارات المستقبلية

متى يعود المريض (أو لا يعود)،في أي ظروف يعود المريض للاستشارة قبل الموعد المحدد،ما هي المعلومات التي سوف يحتاج إليها الطبيب في الموعد المقبل؟

❖هل كل شيء واضح

اسأل المريض عما إذا كان كل شيء مفهوماً، اطلب من المريض أن يكرر أهم المعلومات، اسأل المريض عما إذا كان لديه أي أسئلة أخرى.

قال الطبيب:

هل سيجد الأطباء جميعهم الوقت الكافي لشرح جميع ماسبق؟

أجاب الأستاذ :

❖قد تبدو هذه القائمة من الطول بحيث لا يمكن استعراضها مع كل مريض.

❖وقد تعتقد أن الوقت لا يتسع لهذا؛

❖وأن المريض سيقرأ النشرة الدوائية داخل العبوة ؛

❖أو أنه يجب على الصيدلي أو من يصرف الدواء إعطاء هذه المعلومات ؛

❖أو أن إعطاء معلومات أكثر مما ينبغي عن التأثيرات الجانبية قد يقلل من التقيد بالعلاج.

ولكن ضمان استيعاب العلاج هو المسؤولية الرئيسية للطبيب ولا يمكن تحويل هذه المسؤولية إلى الصيدلي أو النشرة الدوائية داخل العبوة. وقد لا يكون من الواجب ذكر جميع التأثيرات الجانبية إلا أنه يتعين عليك على الأقل تحذير مرضاك من التأثيرات الجانبية الأكثر خطورة أو إزعاجاً فوجود عدد كبير من المرضى لديك لن يقبل بأي حال من الأحوال كمبرر لعدم إعطائك المعلومات والتعليمات الصحيحة اللازمة للمريض.

ثم تابع الأستاذ حديثه وقال:

سأقوم بسرد خمسة أمثلة ويجب أن تراجع الوصفات الآتية وأن تذكر أهم الإرشادات والتحذيرات التي يجب أن تعطيها لمريضك. وقد تحتاج إلى الرجوع إلى مراجعك في علم الأدوية.

المريض الأول:

رجل، يبلغ من العمر ٥٦ عاماً. شخص الاكتئاب لديه حديثاً. الوصفة: أميتريبتيلين ٢٥ مغ، قرص واحد يومياً في المساء لمدة أسبوع.

المريضة الثاني:

سيدة، تبلغ من العمر ٢٨ عاماً عدوى (خمج) المشعرة المهبلية. الوصفة: ميترونيدازول ٥٠٠ مغ، قرص مهبلي واحد يومياً لمدة ١٠ أيام.

المريض الثالث:

رجل، يبلغ من العمره٤٥ عاماً. فرط ضغط الدم الأساسي، شخص حديثاً. الوصفة: أتينولول ٥٠ مغ، قرص واحد يومياً.

المريض الرابع:

ولد، يبلغ من العمر ٥ أعوام، التهاب رئوي. الوصفة: أموكسيسيللين، شراب، ٥ مل (=٢٥٠ مع) ثلاث مرات يومياً.

المريضة الخامسة:

سيدة تبلغ من العمر ٢٢ عاماً،الشقيقة (الصداع النصفي). الوصفة: باراسيتامول ٥٠٠ مغ، قرصان بعد استعمال حمول ميتوكلوبراميد ١٠ مغ بعشرين دقيقة، عند بداية حدوث الهجمة (الصداع).

قال الطبيب:

حدثنا عن المريض الأول المصاب بالاكتئاب؟

أجاب الأستاذ :

سوف يمر ما يقرب من أسبوعين أو ثلاثة قبل أن يبدأ المريض في الشعور بالتحسن، ولكن التأثيرات الجانبية، مثل جفاف الفم وتغيم الرؤية، وصعوبة التبول والتركين قد تظهر سريعاً. وهذا يدفع العديد من المرضى إلى الاعتقاد بأن العلاج أسوأ من

المرض فيتوقفون عن أخذ الدواء. وإن لم يجر إبلاغهم باحتمال حدوث هذه التأثيرات وأنها ستختفي بعد مضي بعض الوقت، فسوف يكون تقيدهم بالعلاج ضعيفاً. ولهذا السبب عادة مانختار جدولاً لزيادة الجرعة تدريجياً، مع أخذ الأقراص قبل النوم. ويجب شرح ذلك بدقة للمريض. والمرضى الأكبر سناً، على وجه الخصوص، يصعب عليهم تذكر مواعيد الجرعات المعقدة. فاكتبها، أو دع المريض يستعمل صندوق المداواة. ويمكنك أن تطلب من الصيدلي إعادة شرح جدول أخذ الجرعات (اكتب هذا على التذكرة الطبية). والتعليمات المقدمة تنص على التقيد بجدول الجرعات، وأخذ الدواء عند النوم، وعدم التوقف عن العلاج. وتشير التحذيرات إلى أن الدواء قد يبطئ ردود الفعل، ولاسيما عند تعاطيه مع الكحول في الوقت نفسه.

قال الطبيب:

حدثنا عن المريضة المصابة بالمشعرة المهبلية؟

أجاب الأستاذ :

كما الحال بالنسبة لأي عدوى، يجب إخبار المريضة بضرورة إكمال المقرر الدوائي إلى النهاية، حتى بعد اختفاء الأعراض بعد مرور يومين. ويجب إعلام المريضة أيضاً بأنه لا فائدة من العلاج إذا لم يعالج الزوج أيضاً. ويجب إعطاء التعليمات الخاصة بالأقراص المهبلية بدقة ووضوح. ويجب استخدام الصور والنشرات إن أمكن، لشرح طريقة استعمالها. والتأثيرات الجانبية للمترونيدازول هي المذاق المعدني، والإسهال أو القيء، خاصة مع تعاطي الكحول والبول الداكن. حذر المريضة تحذيراً واضحاً من تعاطي الكحول.

قال الطبيب:

حدثنا عن المريض المصاب بفرط ضغط الدم الأساسي؟

أجاب الأستاذ :

المشكلة في علاج فرط ضغط الدم هي أن المرضى قلما يشعرون بأي تأثير إيجابي للأدوية، ومع ذلك فلابد لهم من أخذها لمدة طويلة. وقد يصبح التقيد بالعلاج ضعيفاً جداً إن لم يجر إبلاغهم بسبب وجوب أخذ الدواء ومراقبة العلاج بانتظام. ويجب إخبار المريض بأن الدواء يمنع مضاعفات فرط ضغط الدم (الذبحة، والنوبة القلبية والمشاكل المخية). ويمكنك أيضاً التصريح بأنك سوف تحاول خفض الجرعة بعد ثلاثة أشهر، أو حتى وقف العلاج تماماً. ولتتذكر وجوب فيما إذا كان في سيرة المريض الطبية سابقة للربو.

قال الطبيب:

حدثنا عن المريض الصغير المصاب بالالتهاب الرئوي؟

أجاب الأستاذ :

يجب إخبار أم المريض بأن البنسيللين سوف يحتاج إلى بعض الوقت لقتل الجرثومة. وإذا توقف المقرر العلاجي مبكراً، فسوف تبقى الجراثيم الأقوى، وتسبب عدوى أخرى ربما تكون أكثر خطورة. وبهذه الطريقة، سوف تستوعب الأم ضرورة إكمال المقرر العلاجي. ومعرفة المريض بأن كل التأثيرات الجانبية سرعان ما تتلاشى تساعد على تقيده بالعلاج. ويجب إخبار الأم أيضاً بضرورة الاتصال بك فوراً في حال حدوث طفح جلدي أو حكة أو ارتفاع في درجة الحرارة.

قال الطبيب:

حدثنا عن المريضة المصابة بالشقيقة؟

أجاب الأستاذ :

بالإضافة إلى المعلومات الأخرى، فإن التعليمات الأهم في هذه الحال هو ضرورة أخذ الدواء ويفضل (الحمولات) قبل أخذ مسكن الألم بعشرين دقيقة وذلك لمنع

القيء. ونظراً لاحتمال حدوث التركين وفقد التناسق، ينبغي تحذيرها من القيادة أو استعمال الآلات الخطيرة.

قال الطبيب:

ماهو كتيب الوصفات الشخصي؟

أجاب الأستاذ :

في أثناء قيامك بدراساتك الطبية، يجب أن تستمر في توسيع قائمة الشكاوى والأمراض الشائعة الخاصة بك، بأدويتك الشخصية ومعالجاتك الشخصية غير أنك سرعان ما سوف تلاحظ أن كثير من الأدوية تستعمل لأكثر من استطباب واحد والأمثلة على ذلك المسكنات، وبعض المضادات الحيوية وحتى بعض الأدوية ذات التأثير النوعي مثل محصرات البيتا التي تستعمل لفرط ضغط الدم والذبحة الصدرية. ويمكنك بطبيعة الحال أن تكرر تقديم المعلومات الدوائية الضرورية مع كل مرض أو شكوى، ولكن ربما كان من الأسهل أن تخصص قسماً مستقلاً في كتيب الوصفات الشخصي تجمع فيه المعلومات اللازمة لكل دواء من أدويتك الشخصية. فأنت بهذه الطريقة تدون المعلومات الدوائية أو تقوم بتحديثها مرة واحدة فحسب. وستجد المعلومات أقرب متناولاً عندما تحتاج إليها.

وينصح بتدوين التعليمات والتحذيرات الأساسية تحت كل دواء من أدويتك الشخصية في كتيب الوصفات الشخصي. فإذا نفذت هذا بالنسبة لكل دواء جديد تتعلم استعماله، فسوف يكون الكتيب مكتملاً بدرجة معقولة وجاهزاً للاستعمال عندما تنتهي من دراساتك الطبية. ويفترض أن يكون ملخصك الشخصي للمعلومات الهامة مكتوباً بخط اليد.

قال الطبيب:

ما النموذج المثالي لكتيب الوصفات الشخصية؟

أجاب الأستاذ :

سأعرض صفحة نموذجية من هذا الكتيب:

صفحة نموذجية من كتيب وصفات الأدوية الشخصية

أقراص ٥٠، ١٠٠ ميليغرام   محصر بيتا

أتينولول

>الجرعة

فرط ضغط الدم: ابدأ بقرص ٥٠ مغ في الصباح. المتوسط: ٥٠-١٠٠ مغ في اليوم.

الذبحة الصدرية ١٠٠ مغ في اليوم في جرعة، أو جرعتين.

كيّف الدواء تبعاً لوضع كل مريض على حدة، وابدأ بأدنى جرعة ممكنة. وعليك بزيادة الجرعة بعد أسبوعين، إذا اقتضت الضرورة.

>ما يجب إبلاغ المريض به

المعلومات:

فرط ضغط الدم: هذا الدواء يخفض ضغط الدم، ولن يلاحظ المريض في العادة أي تأثير، وسوف يحول الدواء دون مضاعفات ضغط الدم المرتفع (الذبحة، النوبة القلبية، الحادثة الوعائية الدماغية / السكتة).

الذبحة الصدرية: يخفض ضغط الدم، يمنع القلب من العمل البالغ الإجهاد، ويقي من ألم الصدر.

التأثيرات الجانبية: لا وجود لأي تأثيرات، هناك تركين طفيف أحياناً.

التعليمات: خذ الدواء ... مرة في اليوم، لمدة ... يوماً.

التحذيرات:

الذبحة الصدرية: لا يجوز وقف تعاطي الدواء على نحو مفاجئ.

الموعد التالي:

فرط ضغط الدم: بعد أسبوع واحد.

الذبحة الصدرية: خلال شهر، وقبل ذلك، إذا حدثت النوبة بمزيد من التواتر، أو أصبحت أكثر وخامة.

➢**المتابعة**

فرط ضغط الدم: يجب تفقد النبض وضغط الدم خلال الأشهر القلائل الأولى. حاول خفض الجرعة بعد ثلاثة أشهر. والجرعات الأعلى لا تزيد من التأثير العلاجي ولكن قد تزيد من التأثيرات الجانبية. حاول وقف المعالجة من حين إلى آخر.

الذبحة الصدرية: في حال زيادة تواتر النوبات أو وخامتها، ستكون هناك حاجة إلى المزيد من الاختبارات التشخيصية أو المعالجات الأخرى. حاول وقف المعالجة من حين إلى آخر.

قال الطبيب:

هل لك أن تلخص المعلومات والتعليمات والتحذيرات التي ينبغي للمريض أن يعرفها؟

أجاب الأستاذ :

ينبغي للمريض أن يعرف مايلي:

❖**تأثيرات الدواء**

ما هي الأعراض التي سوف تختفي، ومتى، وما مدى أهمية أخذ الدواء ؛ وماذا يحدث لو لم يؤخذ؟

❖**التأثيرات الجانبية**

ما هي التأثيرات الجانبية التي يحتمل حدوثها، وكيف نتعرف عليها وإلى متى ستبقى؛ وما مدى خطورتها، وما الذي يجب عمله عند حدوثها؟

❖**التعليمات**

متى يؤخذ الدواء ؛ وكيف يؤخذ ؛ وكيف يخزن ؛ وإلى متى تستمر المعالجة وما الذي يجب عمله في حال حدوث مشاكل؟

❖**التحذيرات**

مالا يجوز عمله (القيادة، استعمال الآلات) ؛ الجرعة القصوى (للأدوية السمية) ؛ ضرورة استمرار المعالجة (المضادات الحيوية).

❖**الموعد التالي**

متى يعود المريض (أو لا يعود) ومتى يعود المريض قبل الموعد المحدد، وماذا يفعل بالأدوية المتبقية ؛ وما هي المعلومات المطلوبة؟

❖**هل كل شيء واضح؟**

هل استوعب كل شيء ؛ كرر المعلومات ؛ هل توجد أي أسئلة أخرى؟

الفصل الحادي عشر
مراقبة العلاج وأسلوب إيقافه

قال الأستاذ:

لقد تعلمت الآن كيف تختار علاجاً دوائياً مرشداً وكيف تكتب الوصفة الطبية وماذا تقول لمريضك. ومع هذا فحتى العلاج الذي أحسن اختياره قد لا يفيد المريض دائماً. ومواقبة العلاج هي التي تمكنك من تحديد ما إذا كان العلاج ناجحاً أو هناك حاجة لاتخاذ إجراء إضافي آخر. ويقتضي هذا أن تظل على اتصال بمريضك.

قال الطبيب:

ماهو أسلوب مراقبة العلاج؟

أجاب الأستاذ :

ثمة طريقتان لمراقبة العلاج وهما:

❖**المراقبة اللافاعلة** ويقصد بها أن تشرح للمريض ما الذي يجب أن يفعله إذا كان العلاج غير ذي فعالية أو مزعجاً، أو إذا حدثت تأثيرات جانبية كثيرة. فالمريض هو الذي يقوم بالمراقبة في هذه الحال.

❖**المراقبة الفاعلة** ويقصد بها أن تحدد موعداً للمراقبة لتقرر بنفسك ما إذا كان العلاج فعالاً. وسوف تحتاج إلى أن تحدد الفترات الزمنية بين مواعيد المراقبة، ويعتمد ذلك على نوع المرض، ومدة العلاج، والكمية القصوى التي

ينبغي وصفها من الأدوية. ففي بداية العلاج، تكون الفترة الزمنية قصيرة عادة، وقد تطول تدريجياً إذا اقتضى الأمر. وأقصى حد للفترة الزمنية هو ثلاثة أشهر لأي مريض يتعاطى علاجاً دوائياً طويل المدى. وحتى مع المراقبة الفاعلة سيظل المريض يحتاج إلى المعلومات التي ناقشناها قبل الآن.

قال الطبيب:

ما الهدف من مراقبة العلاج؟

أجاب الأستاذ :

إن الغرض من المراقبة هو التحقق من أن العلاج قد حل مشكلة المريض. ولقد اخترت العلاج على أساس **النجاعة، والسلامة والملاءمة والتكلفة**. ويجب أن تستخدم المعايير نفسها لمراقبة **التأثير، والمراقبة**، من الناحية العملية قد تتلخص في سؤالين: هل العلاج فعال؟ هل هناك أي تأثيرات جانبية؟

ومساءلة المريض، والفحص البدني والاختبارات المخبرية هي التي تقدم المعلومات التي تحتاج إليها لتحديد فعالية العلاج. وقد تكون هناك حاجة في بعض الحالات لإجراء المزيد من الفحوص.

قال الطبيب:

متى نوقف الدواء إذا كان العلاج فعالاً؟

أجاب الأستاذ :

إذا شفي المرض، يمكن وقف العلاج إلا عنداستعمال المضادات الحيوية فلابد من الاستمرار حتى استكمال مدة العلاج المعيارية. وإن كان المرض لم يشف بعد أو كان مزمناً، وكانت المعالجة فعالة وغير مصحوبة بتأثيرات جانبية، يمكن مواصلتها. وفي حال حدوث تأثيرات جانبية خطيرة، ينبغي أن تعيد النظر في اختيار الدواء ونظام الجرعات، وأن تتأكد من أن المريض قد تلقى التعليمات الصحيحة. وكثير

من التأثيرات الجانبية يتوقف على الجرعة، فحاول إذن أن تخفض الجرعة قبل أن تتحول إلى دواء آخر.

قال الطبيب:

متى نوقف الدواء إذا كان غير فعال؟

أجاب الأستاذ:

إذا كان العلاج غير فعال سواء أكان مصحوباً أو غير مصحوب بتأثيرات جانبية، فعليك أن تتحقق من التشخيص والعلاج الموصوف، وما إذا كانت الجرعة أصغر من اللازم، وأن المريض قد أعطي التعليمات الصحيحة وأنه قد أخذ الدواء فعلاً، وأن مراقبتك كانت صحيحة وبعد التأكد من تحديد أسباب فشل العلاج ينبغي أن تبحث عن الحلول. وأفضل نصيحة في هذه الحال هي أن تعيد عملية التشخيص، وتحديد الهدف العلاجي، والتحقق من ملاءمة الدواء لهذا المريض والتعليمات والتحذيرات والمراقبة. وسوف تجد في بعض الأحيان أنه لا يوجد بديل حقيقي لعلاج فعال أو لعلاج كان مصحوباً بتأثيرات جانبية خطيرة، وعليك بمناقشة ذلك مع المريض. وإذا لم تستطع تحديد سبب عدم فعالية العلاج فيجب أن تفكر جدياً في وقفه.

وإذا قررت وقف العلاج الدوائي فيجب أن تتذكر أنه ماينبغي وقف جميع الأدوية مرة واحدة. فبعض الأدوية يجب خفضها تدريجياً، وذلك باتباع نظام إنقاص الجرعة بالتدريج.

قال الطبيب:

ما الأدوية التي يجب مراعاة إنقاص جرعاتها تدريجياً؟

أجاب الأستاذ :

هذه هي الأدوية التي ينبغي أن تنقص جرعاتها بالتدريج:

- مشتقات الأمفيتامين
- مضادات الصرع
- مضادات الاكتئاب
- مضادات الذهان
- الأدوية القلبية الوعائية
  - الكلونيدين
  - الميثيل دوبا
  - محصرات البيتا
  - الموسعات الوعائية
- الستيرويدات القشرية
- المنومات / المركنات
  - مشتقات البنزوديازيبين
  - مشتقات البربيتورات
- الأفيونيات

قال الطبيب:

إضرب لنا أمثلة توضح لنا فيها ما إذا كان وقف العلاج ممكناً أم لا؟

أجاب الأستاذ :

حاول أن تقرر في الأمثلة الأربعة الآتية. وسوف أناقش الحالات فيما بعد.

المريض الأول:

رجل، يبلغ من العمر ٤٠ عاماً. زيارة للمراجعة بعد الالتهاب الرئوي، عولج بالأمبيسيللين عن طريق الفم (٢ غرام يومياً) لمدة أسبوع. لم تبق أي أعراض سوى سعال خفيف غير مقشع. الفحص طبيعي.

المريض الثاني:

رجل، يبلغ من العمر ٥٥ عاماً. ألم عضلي حاد والتهاب مفصلي غير محدد لسنوات عديدة. كان يعالج بالبريدنيزولون (٥٠ مغ يومياً) والإندوميتاسين ١٠٠ مغ يومياً لمدة طويلة. ألم شرسوفي وحرقة الفؤاد على مدى عدة أشهر، كان يعالج منهما بأقراص هيدروكسيد الألمنيوم من وقت إلى آخر. وأثناء الاستشارة، اشتكى من عدم زوال الألم الشرسوفي وحرقة الفؤاد، بل ازديادهما سوءاً في الحقيقة.

المريضة الثالثة:

سيدة، تبلغ من العمر ٥٢ عاماً. فرط ضغط الدم الخفيف على مدى العامين الماضيين. استجابت بصورة جيدة لمدر للبول من مجموعة الثيازيد (٢٥ مغ يومياً). وكان قد خفض بالفعل جرعة المداومة مرتين نظراً لانخفاض ضغط الدم إلى المستوى الطبيعي تقريباً. وهي تنسى أخذ الدواء على نحو مطرد.

المريض الرابع:

رجل، يبلغ من العمر ٧٥ عاماً. وصف له التيمازيبام لمدة أسبوع (١٠ مغ يومياً) بسبب الأرق بعد وفاة زوجته منذ ستة أشهر، وهو يطلب المزيد خوفاً من استمرار عدم تمكنه من النوم.

قال الطبيب:

ما رأيك في الاستمرار بمعالجة هؤلاء المرضى؟

قال الأستاذ:

أما المريض المصاب بالتهاب رئوي فإن المقرر العلاجي كان قد حدد مسبقاً. وكان فعالاً وبدون تأثيرات جانبية. وينبغي وقف الأمبيسيللين.

وأما المريض المصاب بألم شرسوفي ففي هذه الحال لم يكن الدواء فعالاً لأن الألم الشرسوفي ما هو إلا تأثير جانبي للأدوية التي تستعمل من أجل الألم العضلي.

والمعالجة التي تتطلب المراقبة حقاً هي الأدوية المضادة للالتهاب وليس هيدروكسيد الألمنيوم. وتحل المشكلة بالتحقق من أن الألم يحدث في أوقات معينة وأنه غير مستمر. وفي هذه الحال يعدل نظام الجرعات بحيث يصل التركيز في البلازما إلى ذروته في هذه الأوقات، وإنقاص الجرعة الكلية اليومية. والدرس الذي يجب تعلمه من حال هذا المريض هو أنه من الأفضل إعادة النظر في العلاج الأصلي بدلاً من "معالجة" تأثيراته الجانبية بدواء آخر.

وأما المريضة المصابة بفرط ضغط الدم الخفيف فإن هذا العلاج يبدو فعالاً وبدون تأثيرات جانبية. فلم تعد المريضة تعاني من فرط ضغط الدم وقد لا تحتاج إلى علاج مستمر ولاسيما أنها تنسى دائماً أن تأخذ الدواء نسياناً مطرداً. قد توقف المعالجة لتقييم الحال ولكن لابد من المداومة على مراقبة المريضة.

وأما المريض المصاب بالأرق فلما كان المريض يرغب في استمرار العلاج، فمن الواضح أن العلاج فعال. غير أن أدوية البنزوديازيبين قد تسبب الاحتياج النفسي والبدني إذا ما أخذت بانتظام لمدة تزيد على بضع أسابيع. وفضلاً عن ذلك، فإن تحمل الدواء يتطور بسرعة مما يدفع بالمريض إلى أخذ جرعة أكبر من الجرعة المحبذة. يجب أن تشرح هذا للمريض وأن توضح له أن طبيعة النوم المحرض بمثل هذه الأدوية ليست مثل النوم الطبيعي، بل يحدث النوم نتيجة لكبت نشاط الدماغ وشجعه على العودة إلى أنماط النوم الطبيعي ؛ فقد يساعد أخذ حمام دافئ أو شرب اللبن الساخن على الاسترخاء قبل النوم. وقد يكون من المفيد تشجيع هذا المريض على التعبير عن مشاعره بخصوص فقد زوجته، فربما كان الدور العلاجي الرئيسي لك في مثل هذه الحال هو قيامك بدور المستمع المتعاطف، بدلاً من وصف المزيد من الأدوية. وفي هذه الحال ينبغي وقف الدواء فوراً لأن المريض لم يستعمل الدواء إلا لمدة أسبوع فقط وما ينبغي الإقدام على هذا في حال تعاطي أدوية البنزوديازيبين لفترات زمنية أطول.

قال الطبيب:

ما الطريقة المثلى المختصرة لمراقبة العلاج وإيقافه؟

أجاب الأستاذ :

ينبغي أن تجيب أنت عن السؤال التالي كي تقرر بأسلوب صحيح الاستمرار في العلاج أو قطعه:

هل كان العلاج فعالاً؟

➢نعم، وقد حصل الشفاء: أوقف العلاج

➢نعم ولكنه لم يستكمل بعد: هل توجد أي تأثيرات جانبية خطيرة؟

لا: يمكن الاستمرار في العلاج

• ➢نعم ولكنه لم يستكمل بعد: هل توجد أي تأثيرات جانبية خطيرة؟

نعم: أعد النظر في مقدار الجرعة أو اختيار الدواء

➢لا، لم يشف من المرض. تأكد من صحة جميع الخطوات:

- هل قمت بالتشخيص الصحيح؟
- هل الهدف العلاجي صحيح؟
- هل الدواء الشخصي ملائم لهذا المريض؟
- هل الدواء موصوف بطريقة صحيحة؟
- هل أعطيت التعليمات الصحيحة للمريض؟
- هل راقبت التأثير بطريقة صحيحة؟

الفصل الثاني عشر
مواكبة الأحداث في المجال الدوائي وتجديد المعلومات الدوائية

قال الأستاذ:

ينبغي للطبيب أن يعرف المصادر المختلفة للمعلومات الدوائية والعلاجية، بالإضافة إلى مزايا هذه المصادر وعيوبها النسبية. ويجب أن يعرف الأسلوب السليم لقراءة الأبحاث العلمية بوجه عام، والتجارب السريرية بوجه خاص.

تتعرض المعرفة والأفكار في مجال الأدوية للتغير المستمر. فثمة أدوية جديدة تدخل إلى السوق بينما يتسع نطاق الخبرة بالأدوية الراهنة، كما تزداد المعرفة بالتأثيرات الجانبية للأدوية الراهنة وتظهر استطبابات وطرق جديدة لاستعمالها. وينتظر من الطبيب بوجه عام أن يكون ملماً بالتطورات في مجال العلاج الدوائي على الدوام. وعلى سبيل المثال، إذا تعرض المريض لمرض محرض بالدواء، وكان باستطاعة الطبيب معرفته ومنعه، فإن المحاكم في كثير من البلدان سوف تحمل الطبيب المسؤولية القانونية عن ذلك. فعدم المعرفة ليس عذراً مقبولاً.

ويجب أن تعرف كيف تواكب الأحداث في مجال الأدوية؟ وكيف تضع قائمة لمصادر المعلومات المتوفرة؟

فكيف تختار بين مصادر المعلومات؟ وماهي القراءة المجدية؟

قال الطبيب:

كيف نستطيع مواكبة أحداث التطورات العلمية في مجال الأدوية ؟

أجاب الأستاذ :

تحل هذه المشكلة بالطريقة العادية: ضع قائمة بكل أنواع المعلومات المتوفرة، وقارن بين مزاياها وعيوبها، واختر مصادرك الخاصة للمعلومات.

وهناك مصادر عديدة للمعلومات الدوائية، من قواعد المعطيات الدولية، والمجلات العلمية والكتب المرجعية، إلى مركز المعلومات الدوائية الوطنية أو الإقليمية وكتيبات الوصفات والنشرات المحلية ومواقع الأدوية على شبكة الأنترنيت وبعض المصادر تجاري ومستقل وبعضها الآخر غير تجاري. والمعلومات إما أن تكون شفهية أو مكتوبة أو مسجلة على أشرطة سمعية أو مرئية، أو متاحة بوسائل الاتصال الفوري المباشر (on-line) (وهو اتصال تآثري بقاعدة بيانات حاسوب مركزي) أو على أقراص مكتنزة (CD-ROM) (أقراص مكتنزة بذاكرة القراءة فقط، وهي أقراص مكتنزة تحمل معلومات يمكن قراءاتها باستعمال الحاسوب الشخصي).

قال الطبيب:

ما الفائدة من اقتناء الكتب المرجعية في علم الأدوية؟

أجاب الأستاذ :

يمكن أن تغطي الكتب المرجعية علم الأدوية العام أو علم الأدوية السريري، أو أن تتخصص في جانب معين. ومن أمثلة الكتب المرجعية في مجال علم الأدوية العام باللغة الإنكليزية : Goodmand and Gilman's

The Pharmacological Basis of Therapeutics and Laurence and Bennett's Clinical Pharmacology

. ويوجد نظائر مماثلة لهذه الكتب بلغات أخرى. ومن المعايير الهامة في اختيار

الكتب المرجعية تواتر ظهور الطبعات الجديدة منها. فالمنشـورات الـتي تراجـع علـى فترات تتراوح بين عامين وخمسة أعوام هي وحدها الـتي تستطيع أن تقـدم أحـدث المعلومات.

ويعد كتاب Martindale's The Extra Pharmacopoeia كتاباً مرجعياً يتضمن معلومات دوائية تفصيلية عن معظـم المـواد الفعالـة الكيميائيـة. غـير أنـه لا يميز بـين الأدويـة الأساسية وغير المناسبة، ولا يحتوي معلومات علاجية مقارنة. أمـا كتـاب Avery's Drug Treatment فهو أكثر تخصصاً وهو مناسب للأطباء ذوي الاهتمام الخاص بعلـم الأدوية السريري.

ومن الأمثلة الأخرى على الكتب المتخصصة كتاب Meyler's Side Effects of Drugs الذي يقدم تقييماً يحدَّث سنوياً، للتأثيرات الجانبية للأدوية المنشـورة علـى مسـتوى العالم، ولكنه باهظ الثمن. وهناك كتب تخصصية أخرى تتناول مجالات مثل الأدوية النفسانية التأثير أو فئات المرضى المعرضة لاحتمـالات الخطـر النوعـي مثـل الأدويـة أثناء الرضاعة وأدوية الأطفال وأدوية كبار السن.

قال الطبيب:

ما الفائدة من الحصول على الملخصات الدوائية؟

أجاب الأستاذ :

توجد في كثير من البلدان مطبوعات تقدم قوائم الأدوية المتوفرة في السوق. وتختلف هذه الملخصات الدوائية من حيـث النمـط ومجـال الاهتمـام ولكنهـا تتضمـن عـادة الاسم الجنيس والاسم التجاري، التركيب الكيميائي، ودواعـي الاسـتعمال المرضيـة وموانع الاستعمال ؛ والتحذيرات، والاحتياطات والتفـاعلات، والتأثـيرات الجانبيـة والتوصيـات الخاصـة بإعطـاء الـدواء والجرعـة. وبعـض هـذه القوائـم يعتمـد علـى المعلومات الرسمية المبينة على لصاقة واسم المنتج بالصورة المعتمدة من الهيئـة الرقابيـة

الوطنية. ومن الأمثلة عليها كتاب Physician's Desk Reference الـذي يصـدر سـنوياً وهو متوفر مجاناً للأطباء في الولايات المتحدة الأمريكية.

ولكن الملخصات الدوائية التي ترعاها المؤسسات التجارية يمكن أن تكون لهـا أوجـه أخرى من المحدودية. مثل عدم اكتمال قوائم الأدوية كما أنها تفتقـر إلى التقييمـات المقارنة ومن أمثلتها كتاب Monthly Index of Medical Specialities (MIMS)، الـذي ينشر في كثير من أنحاء العالم. غـير أن هنـاك ملخصـات دوائيـة شـاملة وموضوعيـة تحتوي تقييمات مقارنة و/ أو معايـير لاختيـار الأدويـة مـن فئـات دوائيـة علاجيـة محددة جيـداً. ومـن أمثلتهـا: Unites States Pharmacopeia Dispensing Information (USPDI) وهو كتاب لا يتوفـر مجانـاً وكتـاب: British National Formulary (BNF) ويتوفر مجاناً لكل الأطباء البريطانيين. والكتاب الأخير يتضمن معلومات عن التكلفة وهو مـالا تتضمنـه الخلاصـات الدوائيـة الأخـرى. ويسـهم المعـدل العـالي لإصـدار طبعات جديدة لكل من هذين الكتابين في قيمتهما العالية بـل يجـري إصدارهمـا في الحقيقة بتواتر يبلغ منه أن النسخ القديمة التي قد تتوفر بتكلفة زهيـدة جـداً أو مجانـاً، تظل نافعة لمدة ليست بالقصيرة.

قال الطبيب:

ما القوائم الوطنية للأدوية الأساسية ودلائل المعالجة؟

أجاب الأستاذ :

يوجد في كثير من البلدان الناميـة قائمـة وطنيـة للأدويـة الأساسـية. وهـي تشـير في العـادة إلى الأدويـة الأساسـية المختـارة لكـل مسـتوى مـن مسـتويات الرعايـة (المستوصف، المركز الصحي، مستشفى المنطقة، المستشفى التخصصي). وهي مبنية على إجماع حول المعالجة المختارة للأمراض والشكاوى الأكثر شيوعاً، وتحـدد هـذه القوائم مجال الأدوية المتوفـرة لجميـع الأطبـاء، وإذا لم توجـد قائمـة وطنيـة للأدويـة

الأساسية، يمكنك الرجوع إلى القائمة النموذجية لمنظمة الصحة العالميـة. وتتوفر في كثير جداً من الأحيان دلائل معالجة وطنيـة، تشـمل أهـم المعلومـات السـريرية الـتي يحتاج إليها الطبيب (المعالجة المختارة وجدول الجرعـات المحبـذ والتأثـيرات الجانبيـة، وموانع الاستعمال، والأدوية البديلة، وغير ذلك) فتأكد من وجود مثل هذه الدلائل في بلدك، وحاول أن تحصل على أحدث طبعة منها.

قال الطبيب:

متى تكون كتيبات الوصفات الدوائية مفيدة؟

أجاب الأستاذ :

يكون الدواء عادة هو نقطة التركيز في كتيبات الوصفات المعتمدة وتزداد قيمة هذه الكتيبات إذا احتوت مقارنات بين الأدوية، وتقييمات ومعلومات عن التكلفة، غـير أن هذا ليس هو الحال دائماً.

تضم كتيبات الوصفـات الدوائيـة قائمـة بالمستحضرات الصيدلانيـة، بالإضافـة إلى معلومات عـن كـل دواء. وقـد تكـون هـذه الكتيبـات وطنيـة أو إقليميـة أوخاصـة بالمؤسسات العلاجية. وتقوم بإعداد هـذه الكتيبـات في العـادة لجـان العـلاج وهـي تدرج قوائـم بالأدويـة المعتمـدة للاستعمال في هـذا البلـد أو الإقليـم أو المنطقـة أو المستشفى. وفي كثير من البلدان، توضع كتيبات الوصفات من أجـل الاسـتعمال في برامج التأمين الصحي التي يعوض التأمين الصحي ثمنها.

وقد سبق ذكر كتيب الوصفات الوطني البريطاني الممتاز، حاول أن تقتني نسختك، حتى وإن لم تكن أحدث طبعة. فهو كتيب يصلح لجيبك تماماً.

قال الطبيب:

هل النشرات الدوائية مفيدة؟

أجاب الأستاذ :

نعم،إذ تعزز هذه الدوريات العلاج الدوائي المرشد وهي تصدر على فترات متواترة تتراوح بين الأسبوع وربع السنة. وتقدم النشرات الدوائية المستقلة، أي غير الممولة من قبل الصناعة الدوائية معلومات تقييمية نزيهة عن الأدوية وتوصيات عملية، مبنية على مقارنات بين البدائل العلاجية.

ويمكن أن تكون النشرات الدوائية مصدراً بالغ الأهمية للمعلومات التي تساعد الأطباء على تحديد المزايا النسبية للأدوية الجديدة وعلى مواكبة أحدث التطورات في مجال الأدوية. ويمكن أن يكون لنشرات الأدوية نوعيات شتى من المؤسسات التي تتولى رعايتها، مثل الدوائر الحكومية، والهيئات المهنية، والأقسام الجامعية والمؤسسات الخيرية ومنظمات المستهلكين. وتصدر هذه النشرات في كثير من البلدان وتتوفر مجاناً غالباً وتتمتع باحترام كبير نظراً لنزاهة معلوماتها. ومن أمثلتها باللغة الإنكليزية: (المملكة المتحدة)Drug and Therapeutics Bulletin و(الولايات المتحدة الأمريكية) Medical Letter و(استراليا) Australian Prescriber كما أن هناك نشرة دوائية مستقلة باللغة الفرنسية Prescrire وهي ليست مجانية.

والنشرات الدوائية الوطنية آخذة في الظهور في عدد متزايد من البلدان النامية،وأهم مزايا النشرات الدوائية الوطنية أنها يمكنها أن تختار الموضوعات ذات الصلة بالمنتجات الوطنية وأن تستعمل اللغة الوطنية.

قال الطبيب:

كيف نتعرف على المجلات الطبية المفيدة؟

أجاب الأستاذ :

بعض المجلات الطبية عام، مثل:The Lancet , The New England Journal of Medicine , The British Medical Journal وبعضها الآخر أكثر تخصصاً. ويوجد في معظم الدول

أمثال هذه المجلات على المستوى الوطني. وكلا النوعين يحتوي الكثير من المعلومات التي تهم الأطباء. وتنشر المجلات العامة بصفة منتظمة مقالات وعرض وتلخيص حول العلاج. بينما تحتوي المجلات المتخصصة معلومات أكثر تفصيلاً عن العلاج الدوائي لأمراض نوعية.

❖والمجلات الطبية الجيدة تراجع من قبل لجنة النظراء المراجعين، أي أن جميع المقالات ترسل للمراجعة من قبل خبراء مستقلين قبل النشر. ويمكنك التحقق عادة من انطباق هذا المعيار الهام على المجلات بالاطلاع على تعليمات المجلة المتعلقة بتقديم المقالات للنشر.

❖وهناك مجلات غير مستقلة. وهي تتميز في العادة بمظهر جذاب وكثيراً ما تقدم المعلومات بأسلوب سهل الاستيعاب ويمكن تمييزها بأنها: مجانية، تحمل من الإعلانات أكثر مما تحمل من النصوص، ولا تصدر عن هيئات مهنية، ولا تنشر أبحاثاً أصلية، ولا تخضع بصفة ثابتة للمراجعة من قبل لجنة النظراء المراجعين وتفتقر إلى الافتتاحات النقدية وإمكانية المراسلة. وفي البلاد الصناعية، يجري الترويج لهذه المجلات بين الأطباء على أنها " طريقة لتوفير الوقت ". والحقيقة، أن قراءتها مضيعة للوقت، ولذا يشار إليها عادة باسم نشرات تستحق الرمي ولتكن أيضاً على حذر من ملاحق المجلات. فهي تتحدث أحياناً عن مؤتمرات ترعاها مؤسسات تجارية. وفي الواقع، قد يكون الملحق بأكمله صادراً عن أمثال هذه المؤسسات.

❖ولذا، ما ينبغي أن تفترض أن يكون المقال النقدي أو الدراسة البحثية من مستوى علمي رفيع بالضرورة لمجرد أنهما ظهرا مطبوعين. فهناك الآلاف من المجلات " الطبية " يجري إصدارها وهي تتفاوت تفاوتاً هائلاً من حيث الجودة. ولا توجد إلا نسبة ضئيلة منها تنشر مقالات ممحصة علمياً بعد

مراجعتها من قبل لجنة النظراء المراجعين. فإذا تشككت في القيمة العلميــة لمجلـة ما، فتحقق مـن رعاتهـا واستشـر زمـلاءك الأكـبر سناً، وتـأكد أنهـا واردة في الفهرس الطبي " Index Medicus " الذي يشمل جميع المجـلات الرئيسـية الحسـنة السمعة.

قال الطبيب:

ما محاذيرالمعلومات الدوائية الشفهية؟

أجاب الأستاذ :

لاريب أن من الطرق الأخرى المفيدة لمواكبة أحدث التطورات،هـي الاسـتفادة مـن معلومات الاختصاصيين أو الزملاء، أو الصيادلة أو المتخصصين في علم الأدوية، إما بصورة غير رسمية أو بصورة أكثر تنظيماً وذلك من خلال مقررات الدراسات العليا التدريبيـة، أو الاشـتراك في اللجـان العلاجيـة. فاللجـان المجتمعيـة تتكـون، في حالهـا النموذجية، من الممارسين العامين وصيدلي واحد أو أكثر. أما في إطار المستشفيات، فقد تضم اللجنة عدداً من الاختصاصيين، وواحداً من المتخصصين في علـم الأدويـة السريري أو واحداً من الصيادلة السريريين. وتجتمع مثل هذه اللجان بانتظام لمناقشة جوانب المعالجـة الدوائيـة وفي بعـض الحـالات تقـوم هـذه اللجـان بـإعداد كتيبـات الوصفات المحلية ومتابعة استخدامها.

وقد لا يكون الاختصاصي السريري مصدر المعلومات الأول والأمثـل بالنسـبة لـك إذا كنت طبيباً مختصاً بالرعاية الصحية الأولية أو طب الأسرة أو الطب العـام، فقـد لا تنطبق معرفة الاختصاصيين بـالفعل علـى مرضـاك في كثـير مـن الأمثلـة. وقـد لا تتوفر بعض الوسائل التشخيصية أو الأدوية الأكثر تعقيداً أو لا تكون مطلوبـة علـى هذا المستوى من الرعاية.

قال الطبيب:

كيف نستفيد من مراكز المعلومات الدوائية؟

أجاب الأستاذ :

هناك بلدان لديها مراكز معلومات دوائية، متصلة في أغلب الأحوال بمراكز معلومات السموم. ويمكن للأطباء وغيرهم من العاملين الصحيين ، وعامة الناس أحياناً، الاتصال بهذه المراكز والحصول على رد لاستفساراتهم بخصوص استعمال الأدوية وحالات التسمم، وغير ذلك. وقد أدت علوم المعلومات الحديثة، مثل الحواسيب الوفرية والأقراص المكتنزة بذاكرة القراءة فقط، إلى تحسين مثير في إمكانيات الوصول إلى مجلدات ضخمة من المعطيات. فكثير من قواعد المعطيات المرجعية الرئيسية مثل، Martindale and Meyler's Side Effects of Drugs يمكن الوصول إليها الآن مباشرة عبر الشبكات الإلكترونية الدولية. وعندما تدار مراكز المعلومات الدوائية من قبل قسم الصيدلة بوزارة الصحة، تكون المعلومات عادة دوائية المرتكز. أما المراكز القائمة في المستشفيات التعليمية أو الجامعات فإن توجهها سيكون أكثر تعلقاً بمشاكل الأدوية أو النواحي السريرية.

قال الطبيب:

كيف نستفيد من المعلومات المحوسبة أي المدخلة في الحاسوب؟

أجاب الأستاذ :

لقد تطورت نظم المعلومات الدوائية المحوسبة التي تمكن من متابعة التطور العلاجي لكل مريض. وبعض هذه النظم متطور إلى حد بعيد ويضم وحدات قياسية لتحديد تفاعلات الأدوية أو موانع الاستعمال. وتضم بعض النظم كتيب وصفات لكل تشخيص، تقدم من خلاله للأطباء عدداً من الأدوية المشار بها ليختار من بينها، إضافة إلى جدول الجرعات والكمية. كما يمكن للأطباء أيضاً تخزين كتيباتهم

الخاصة في الحاسوب. وفي هذه الحال يجب تحديثها بانتظام باستخدام مصادر المعلومات الموصوفة هنا. وإن الحاسوب من شأنه أن يسهم إسهاماً مفيداً في ممارسة وصف الأدوية. غير أن هذه النظم لا يمكن أن تحل محل الاختيار المستنير من قبل الطبيب، وهو الاختيار المصمم لكي يفي بحاجات المرضى على المستوى الفردي.

قال الطبيب:

ما المحاذير من استمداد مصادر المعلومات التابعة لصناعة الدواء؟

أجاب الأستاذ :

عادة ما تتوفر المعلومات الصادرة عن الصناعة الدوائية بسهولة من خلال جميع قنوات الاتصال: الشفهية، والمدونة والمحوسبة. فميزانيات الترويج في الصناعة كبيرة والمعلومات التي تنتجها تظل جذابة وسهلة الاستيعاب على نحو ثابت مطرد.

غير أن مصادر المعلومات التجارية كثيراً ما تبرز الجوانب الإيجابية للمنتجات فحسب وتغفل الجوانب السلبية أو تغطيها تغطية محدودة وهذا ليس بالمستغرب، مادام الهدف الأول للمعلومات هو ترويج منتج بعينه.

وكثيراً ما تكون المعلومات التجارية مفصلة تناسب مواقف معينة للوصاف: فالمعلومات التي تعطى عن دواء مضاد للغثيان لطبيب أمراض النساء قد تختلف عن تلك المعطاة لممارس عام في الصحة الريفية.

وعادة ما تستخدم الصناعة الدوائية طريقة " متعددة المسارات " وهذا يعني تقديم المعلومات من خلال عدة وسائل فهناك مندوبو الدعاية الطبية أي الرجال أو النساء المختارين لأداء المهمة، ومنصات العرض في الاجتماعات المهنية، والإعلان في الصحف وإرسال المعلومات بالبريد المباشر.

ومن وجهة نظر الصناعة، يعد مندوبو الدعاية الطبية في العادة شديدي الفعالية في ترويج المنتجات الدوائية، وهم أكثر فعالية من الرسائل البريدية وحدها. ففي كثير

من الأحيان، ينفق ما يزيد على ٥٠ في المئة من ميزانية الترويج في شركات الأدوية في البلدان الصناعية على مندوبي الدعاية الطبية. وقد بينت الدراسات في عدد من البلدان أن ما يزيد على ٩٠ في المئة من الأطباء يستقبلون هؤلاء المندوبين، وأن نسبة كبيرة منهم يعتمد عليهم كمصادر للمعلومات في الأمور العلاجية. غير أن المنشورات الطبية تبين أيضاً أنه كلما زاد اعتماد الأطباء على مصادر المعلومات التجارية وحدها قلت كفاءتهم كوصافين.

وإذا أردت أن تقرر ما إذا كنت ستستفيد من خدمات مندوبي الدعاية من أجل تحديث معلوماتك عن الأدوية أو لن تستفيد منها فعليك أن تقارن الفوائد المحتمل تحقيقها من هذا بتلك التي سوف تحققها من قضاء الوقت نفسه في الإطلاع على المعلومات الموضوعية المقارنة.

قال الطبيب:

ما الأسلوب الأمثل للتعامل مع مندوبي الدعاية الدوائية؟

أجاب الأستاذ :

إذا قررت أن تستقبل مندوبي الدعاية، فهناك وسائل لتحديد الطريقة المثلى للمقابلة.

❖أمسك بزمام المناقشة في البداية بحيث تحصل على المعلومات التي تحتاج إليها حول الدواء، بما في ذلك التكلفة.

❖وفي حال وجود نظام للتأمين الصحي في بلدك، تحقق مما إذا كان الدواء مدرجاً في قائمة الأدوية التي يعوض التأمين الصحي ثمنها.

❖وفي بداية المناقشة، اطلب من المندوب أن يعطيك نسخة من المعلومات الدوائية المسجلة رسمياً (نشرة المعطيات) عن المنتج موضوع المناقشة، وأثناء عرض المعلومات، قارن البيانات الشفهية بتلك المكتوبة في النص الرسمي. وانظر

بوجه خاص في التأثيرات الجانبية وموانـع الاستعمال. وسـوف يسـاعدك هـذا النهج أيضاً على حفظ المعلومات الأساسية عن الدواء.

❖واطلب دائماً نسخاً من المراجع المنشورة عن النجاعة والسلامة (المأمونية). وحتى قبل أن تقرأ هذه المراجع، سوف تدل نوعية المجلات التي نشرت بها دلالة ساطعة على مدى الجودة المحتملة للدراسة.

❖ ويجب عليك أن تعرف أن غالبية الأدوية التي سوقت حديثاً، لا تمثل تقدماً علاجياً حقيقياً، وإنما هي مجرد منتجات تريد أن تأخذ بحظها من السوق إلى جانب المنتجات الأخرى. وبمعنى آخر قد تكون هذه شديدة الشبه من حيث التركيب الكيميائي والمفعول بمنتجات أخرى موجودة في السوق. ويتمثل الفرق عادة في السعر ؛ فالدواء الأحدث في السوق هو الأغلى دائماً.

❖ومقابلة المندوبين الطبيين مفيدة من ناحية الاطلاع على الجديد، ولكن لابد دائماً من التحقق من المعلومات ومقارنتها بمصادر مقارنة غير متحيزة.

❖وتنشر المعلومات الدوائية ذات المصادر التجارية أيضاً في صورة تقارير إخبارية ومقالات علمية في المجلات المهنية. كما أن للصناعة أيضاً دوراً رئيسياً في رعاية المؤتمرات والندوات العلمية. على أن الخط الفاصل بين المعلومات الموضوعية والترويجية (الدعائية) لا يكون واضحاً دائماً.

❖وقد حدا هذا ببعض البلدان والجمعيات المهنية أن تشدد القواعد الناظمة لترويج الدواء من أجل معالجة هذه المشكلة. فبعض المجلات أصبحت تطلب الآن أن يذكر في المقال ما إذا كان يحظى بأي رعاية من قبل الصناعة الدوائية.

❖وكما ذكر سابقاً، وبينت الدراسات، فليس من الممارسات المستحسنة استعمال المعلومات التجارية لمجرد مواكبة أحدث التطورات.ومع أن هذا قد

يبدو وسيلة سهلة لجمع المعلومات، فإن هـذا المصـدر كثـيراً مـا يكـون متحـيزاً لمنتجات معينة ويرجـح أن يـؤدي إلى الوصـف غـير المرشـد للـدواء. وهـذا مـا يحدث بوجه خاص في البلدان التي ليس بها هيئة تنظيمية فعالـة، نظـراً لإمكـان توفر قدر أكبر من الأدوية المشـكوك في فعاليتهـا أحيانـاً وضعـف الرقابـة علـى محتويات صحائف المعطيات والإعلانات.

قال الطبيب:

هل توجد ضوابط لعملية الدعاية الدوائية؟

أجاب الأستاذ :

❖لقد أصدرت منظمة الصحة العالميـة كتـاب: المعايـير الأخلاقيـة لـترويج الأدوية الطبية : "Ethical Criteria for Medicinal Drug Promotion" وهـو يحتـوي دلائل عالمية بخصـوص أنشـطة الدعايـة (الـترويج). وللاتحـاد الـدولي لجمعيـات منتجي الأدوية أيضاً مدونة لممارسات تسويق المنتجات الصيدلانية.

❖كمـا توجـد كذلـك دلائـل وطنيـة في هـذا الخصـوص في العديـد مـن البلدان. وتنص معظم الدلائل على ضرورة أن تكون المعلومات الترويجية دقيقـة وكاملة وموافقة للذوق السليم وسيكون من قبيل التمريـن المستحسـن جـداً أن تقارن عدداً من الإعلانات عن الأدوية بالمعايير الوطنية أو العالمية.

❖ وتغطـي معظـم الدلائـل أيضـاً اسـتخدام العينــات الدوائيــة والهدايـا والمشاركة في المؤتمرات الترويجية الدعائية والتجارب السريرية، وغير ذلك.

قال الطبيب:

ما طريقة الاستفادة من المعلومات الدوائية التجارية؟

أجاب الأستاذ :

إذا كنت ترغب باستخدام المعلومات التجارية، فاتبع هذه القواعد الأساسية.

أولاً: اجتهد في تحصيل معلومات أوفى من تلك التي تحتويها الإعلانات.

ثانياً: إقرأ المراجع أو اسأل عنها، وتحقق من نوعيتها. فالمراجع المنشورة في المجلات والمراجعة من قبل لجنة النظراء المراجعين هي وحدها التي يعتد بها. ثم تحقق من جودة منهجية البحث الذي بنيت عليه الاستنتاجات.

ثالثاً: اطلب من زملائك، ويفضل المتخصصين منهم في هذا المجال، معلوماتهم عن الدواء.

رابعاً: احرص دائماً على جمع المعطيات من مصادر غير متحيزة قبل استعمال الدواء بصورة فعلية. ولا تبدأ باستعمال العينات المجانية مع بعض المرضى أو أفراد أسرتك، ولا تبني استنتاجاتك على معالجة عدد صغير ضئيل من المرضى !

ومع ذلك فإن المعلومات التجارية قد تكون مفيدة أحياناً من ناحية عامة، وبوجه خاص في الاطلاع على التطورات الحديثة. ولكن الاطلاع على المعلومات المقارنة في النشرات الدوائية والمقالات العلاجية لا غنى عنه مطلقاً لمساعدتك على تقييم الدواء الجديد بالقياس إلى المعالجات الراهنة ولكي تقرر ما إذا كنت ستضيفه إلى كتيب وصفاتك الشخصية.

لقد عرضت أوجه قصور المعلومات التجارية بوضوح، فإذا قررت، مع ما عرفت، أن لها دوراً يمكن أن تؤديه، فاتبع القواعد الأساسية التي سبق إيجازها. ولكن لا تستخدم المعلومات التجارية بمعزل عن المصادر الأخرى الأكثر موضوعية.

قال الطبيب:

كيف نختار بين مصادر المعلومات؟

أجاب الأستاذ :

لقد أوجزت المزايا والعيوب للمصادر المختلفة للمعلومات. وسوف تختلف مصادر المعلومات المتاحة تبعاً للبلد ولوضعك الشخصي. ومهمتك الآن أن تقرر أنت أحسن طريقة لمواكبة أحدث التطورات، وذلك بإعداد قائمة بكل المصادر الممكنة التي تستطيع

الوصول إليها. حاول العثور على واحد على الأقل من كل من المصادر الآتية:

(١)المجلات الطبية ؛

(٢)النشرات الدوائية ؛

(٣)الكتب المرجعية الدوائية أو السريرية ؛

(٤)اللجان العلاجية أو المستشارين العلاجيين أو مقرر دراسي تدريبي للدراسات العليا.

ومع أن كتيب وصفاتك الشخصي يجب أن يكون هو مصدرك الأولي للمعلومات الخاصة بوصف الدواء في ممارستك السريرية اليومية، فسوف تواجه مشكلة صعبة أحياناً تستدعي الرجوع إلى مصدر معلومات إضافي. ربما يكون هذا أحد الكتب المرجعية في علم الأدوية أو العلوم السريرية أو نشرة دوائية أو أحد المستشارين (صيدلي، اختصاصي، زميل من الزملاء) أو خلاصة دوائية أو كتيب وصفات.

قال الطبيب:

ما طريقة القراءة المجدية للمقالات الدوائية أو النشرات الدوائية العلمية أوالتجارية؟

أجاب الأستاذ :

يواجه كثير من الأطباء المشكلات في قراءة كل ما يرغبون في قراءته. وترجع الأسباب إلى ضيق الوقت، وفي البلدان الصناعية، إلى مجرد حجم المواد التي ترسل إليهم بالبريد. فمن الحكمة أن تتبنى خطة لاستخدام وقتك بأقصى قدر من الفعالية. ويمكنك توفير الوقت عند قراءة المجلات السريرية بتحديد المقالات الجديرة بالقراءة في مرحلة مبكرة وذلك باتباع الخطوات التالية.

١ .انظر في **العنوان** لتتبين ما إذا كان يبدو ذا **أهمية** أو فائدة بالنسبة لك. وإن لم يكن كذلك، فانتقل إلى المقال التالي.

٢.استعرض أسماء **المؤلفين.** فالقارئ ذو الخبرة سيعرف عن كثير من الكتاب ما إذا كانوا يقدمون عموماً معلومات قيمة أم لا فإن لم يكن الكتاب من هذا النوع. فاستبعد المقال، وإذا كان الكتاب غير معروفين فاجعل قرينة الشك لصالحهم، وانظر في مقالهم.

٣.اقرأ **الملخص.** والنقطة الهامة هنا هي أن تقرر ما إذا كانت النتيجة ذات أهمية بالنسبة لك. فإن لم تكن كذلك فلا تقرأ المقال.

٤.خذ موقع إجراء الدراسة بعين الاعتبار لتتبين مدى تشابهه مع موقع عملك أنت، وقرر ما إذا كانت النتيجة **قابلة للتطبيق** على عملك. وعلى سبيل المثال قد لا تكون نتيجة بحث أجري في مستشفى مناسبة لموقع الرعاية الأولية أو العيادة. فإذا اختلف موقع إجراء البحث اختلافاً كبيراً عن موقعك فلا تقرأ المقال.

٥.افحص قسم " **المواد والطرائق** " فلن تستطيع أن تقرر ما إذا كانت النتيجة صحيحة إلا بالتعرف على منهج البحث وتقبله.

٦.افحص **المراجع.** فإذا كنت ملماً بالموضوع فسيكون بإمكانك على الأرجح أن تقرر ما إذا كان الباحثون قد استخدموا المراجع الأساسية في هذا المجال. فإن لم تجد تلك المراجع فكن على حذر.

قال الطبيب:

كيف نستفيد من التجارب السريرية؟

أجاب الأستاذ :

❖ليس مما يدخل في نطاقنا الخوض في التفاصيل الخاصة بأسلوب التجارب السريرية وتقييم تقاريرها، ولكنني سأقدم هنا بعض المبادئ العامة. وعموماً، فإن التجارب السريرية العشوائية ذات التعمية المزدوجة هي وحدها

التي تعطي معلومات صحيحة عن فعالية معالجة ما. أما النتائج المستخلصة من الدراسات التي تعتمد على تصميم آخر، فقد تكون متحيزة.

❖ينبغي أن يشمل الوصف الكامل للتجربة السريرية ما يلي:

♦ المرضى الذين تشملهم الدراسة، من حيث العدد، والعمر، والجنس والمعايير المعتمدة لإدخالهم الدراسة أو استبعادهم منها.

♦إعطاء الدواء أو الأدوية: من حيث الجرعة وطريق التعاطي ومعدل التعاطي وبيان مراجعة حالات عدم الالتزام بالعلاج، ومدة التعاطي ؛

♦طرق جمع المعطيات وتقييم التأثيرات العلاجية.

♦وصف الاختبارات الإحصائية والتدابير التي تضمن عدم التحيز.

❖يجب أن تنظر إلى وثاقة صلة النتيجة السريرية بموضوعك لا إلى مدلولها الإحصائي فحسب. فكثير من الفروق الإحصائية تعد أقل شأناً من أن يكون لها صلة وثيقة بالموضوع من الوجهة السريرية.

❖تقدم المراجع المختلفة بينات متضاربة في بعض الأحيان. فإذا كنت في شك فتحقق أولاً من المنهج، وذلك لأن طرائق البحث المختلفة يمكن أن تؤدي إلى نتائج مختلفة. ثم انظر في " الجمهرة " موضوع الدراسة لتتبين أي الطرائق أكثر ملاءمة لوضعك. وإذا ظلت الشكوك تراودك، فمن الأفضل أن تنتظر وأن تؤجل اتخاذ القرار بشأن اختيار دوائك الشخصي إلى أن يظهر المزيد من البينات.

قال الطبيب:

هل من كلمة أخيرة عن مواكبة أحدث التطورات الدوائية في العالم؟

أجاب الأستاذ :

ليس من المفروض أن تكون مواكبة أحدث التطورات أمراً بالغ الصعوبة بالنسبة

للأطباء في البلدان المتقدمة. ولكنها ربما تكون بعيدة عن السهولة في بعض أنحاء العالم حيث يكون الوصول إلى مصادر المعلومات الدوائية المستقلة محدوداً جداً. ولكن، أينما كنت تعيش وتعمل، يظل من المهم أن تتوصل إلى خطة تزيد إلى أقصى حد ممكن من سهولة الوصول إلى المعلومات الأساسية التي تحتاج إليها كي تتحقق الاستفادة المثلى من الأدوية التي تصفها. ولتكن على حذر من قصور بعض أنواع المعلومات، وكرس وقتك للمعلومات التي تستحق تكريسه لها.

الفصل الثالث عشر
طرق استعمال بعض الأشكال الصيدلانية

قال الأستاذ:

لا تتوفر المعلومات بسهولة دائماً عن الأسلوب الصحيح لوضع القطرة في عين طفل أو أسلوب استعمال المنشقة الضبوبية (البخاخ)، بلغة بسيطة، وسأشرح هنا الإرشادات التدريجية عن أسلوب استعمال الأشكال الصيدلانية. وسأقدم لك هذه المعلومات لتشرحها بدورك لمرضاك لأنك مسؤول في نهاية الأمر بحكم كونك طبيباً، عن معالجة مريضك، حتى وإن كان هذا العلاج يعطى بوساطة زميل لك مثل الممرضة أو بوساطة المرضى أنفسهم. فسوف تحتاج في كثير من الأحيان إلى أن توضح للمريض أسلوب تعاطي العلاج بطريقة سليمة. وقد تدعو الحاجة أيضاً إلى أن تنقل هذه المعلومات لعاملين صحيين آخرين.

وقد وضعت هذه الإرشادات بطريقة تمكن من استخدامها كصفحة معلومات للمرضى قائمة بذاتها. فإذا توفرت لديك آلة للنسخ التصويري يمكنك أن تستنسخ هذه الصفحة كما هي أو اكتبها على حاسوبك الشخصي ثم اطبعها لكل مريض. ويمكنك تعديلها لكي تناسب واقع الحال أو كتابتها بأسلوب يفهمه مرضاك.

ويجب أن تتاكد من مريضك يتقن استعمال مايلي:

١.قطرة العين

٢.مرهم العين

٣.نقط الأذن

٤.نقط الأنف

٥.رذاذ الأنف
٦.اللطخة الجلدية
٧.الضبوب (البخاخ)
٨.منشقة المحافظ (منشقة تستخدم فيها الكبسولات)
٩.الحمولات (اللبوس)
١٠.القرص المهبلي مع جهاز إيداع مهبلي (المطباق)
١١.القرص المهبلي بدون جهاز إيداع مهبلي (مطباق)
١٢.كريم مهبلي ومرهم مهبلي وهلامة مهبلية

قال الطبيب:

ما الأسلوب السليم الذي ينبغي تعليمه للمريض عند استعمال قطرة العين؟

أجاب الأستاذ :

١.اغسل يديك.
٢.لا تلمس فتحة القطارة.
٣.انظر إلى أعلى.
٤.شد الجفن السفلي إلى أسفل لتكوين ما يشبه " الميزاب ".
٥.ضع القطارة في موضع أقرب ما يكون إلى " الميزاب " من دون ملامستها أو ملامسة العين.
٦.ضع الكمية الموصوفة من القطرة في " الميزاب ".
٧.أغلق العين لمدة دقيقتين تقريباً. لا تغلق العين بشدة.
٨.يزال السائل الزائد باستعمال منديل ورقي.
٩.في حال استعمال أكثر من نوع واحد من القطرات، انتظر خمس دقائق على الأقل قبل وضع النوع التالي.

١٠.قد تسبب القطرة إحساساً بالحرقة في العين غير أن هذا يفترض أن لا يدوم أكثر من بضع دقائق وإلا وجبت استشارة الطبيب أو الصيدلي.

قال الطبيب:

وماذا تفعل الأم عندما تضع قطرة العين للأطفال؟

أجاب الأستاذ :

١.دعي الطفل يرقد على رأسه مستقيم الرأس.

٢.يجب أن تكون عينا الطفل مغلقتين.

٣.ضعي الكمية المطلوبة من القطرة في ركن العين.

٤.حافظي على استقامة الرأس.

٥.أزيلي السائل الزائد. .

قال الطبيب:

ماهو الأسلوب السليم الذي ينبغي تعليمه للمريض عند استعمال مرهم العين؟

أجاب الأستاذ :

١.اغسل يديك.

٢.لا تلامس أي شيء بطرف الأنبوبة.

٣.أمل الرأس إلى الوراء قليلاً.

٤.أمسك الأنبوبة بإحدى يديك وشد الجفن السفلي إلى أسفل باليد الأخرى بحيث يتكون ما يشبه "الميزاب".

٥.قرب طرف الأنبوبة بقدر الإمكان من " الميزاب ".

٦.ضع الكمية الموصوفة من المرهم.

٧.أغلق العين لمدة دقيقتين.

٨.أزل المرهم الزائد بمنديل ورقي.

٩.نظف طرف الأنبوبة باستعمال منديل ورقي آخر.

قال الطبيب:

ما الأسلوب السليم الذي ينبغي تعليمه للمريض عند استعمال نقط الأذن؟

أجاب الأستاذ :

١.أدفئ نقط الأذن بإغلاق اليد عليها أو بوضعها تحت الإبط لعدة دقائق.

لا تستعمل صنبور الماء الساخن فقد لا يمكن التحكم في درجة حرارة الماء.

٢.أمل الرأس جانباً أو أرقده على أحد الجانبين بحيث تكون الأذن في الأعلى.

٣.شد شحمة الأذن برفق لتكشف قناة الأذن.

٤.ضع الكمية الموصوفة من النقط.

٥.انتظر خمس دقائق قبل أن تنتقل للأذن الأخرى.

٦.لا تستخدم القطن الطبي لسد فتحة قناة الأذن بعد وضع النقط إلا إذا أوصت الشركة المنتجة صراحة بذلك.

٧.لا يفترض أن تسبب نقط الأذن حرقة أو لسعة تدوم أكثر من بضع دقائق.

قال الطبيب:

ما الأسلوب السليم الذي ينبغي تعليمه للمريض عند استعمال نقط الأنف؟

أجاب الأستاذ :

١.تمخط.

٢.اجلس مع إمالة الرأس بشدة إلى الوراء أو ارقد على ظهرك مع وضع وسادة تحت الكتفين والمحافظة على استقامة الرأس.

٣.أدخل القطارة مسافة سنتيمتر واحد داخل المنخر.

٤.ضع الكمية الموصوفة من النقط.

٥. بعد ذلك مباشرة، أمل الرأس إلى الأمام بشدة (بحيث يكون الرأس بين الركبتين).

٦. اجلس منتصباً بعد بضع ثوان، فالنقط ستدخل عندئذ إلى داخل البلعوم.

٧. كرر الإجراءات ذاتها لوضع النقط في المنخر الآخر، إذا كانت هناك ضرورة لذلك.

٨. اشطف القطارة بالماء المغلي.

قال الطبيب:

ما الأسلوب السليم الذي ينبغي تعليمه للمريض عند استعمال رذاذ الأنف؟

أجاب الأستاذ :

١. تمخط.

٢. اجلس مع إمالة الرأس قليلاً إلى الأمام.

٣. رج العبوة.

٤. أدخل طرف الرذاذ في أحد المنخرين.

٥. أغلق المنخر الآخر والفم.

٦. رذ بالضغط على البالة (القنينة أو العبوة) وتنشق ببطء.

٧. أبعد طرف الرذاذ عن الأنف واحن رأسك إلى الأمام بشدة (بحيث يكون الرأس بين الركبتين).

٨. اجلس منتصباً بعد بضع ثوان، فسوف يتقطر الرذاذ داخل البلعوم.

٩. تنفس عن طريق الفم.

١٠. كرر الإجراءات ذاتها من أجل المنخر الآخر، إذا احتاج الأمر.

١١. اشطف طرف الرذاذ بالماء المغلي.

قال الطبيب:

ما الأسلوب السليم الذي ينبغي تعليمه للمريض عند استعمال اللطخة الجلدية؟

أجاب الأستاذ :

١.فيما يتعلق بمكان اللطخة، انظر التعليمات داخل العبوة أو راجع الصيدلي.

٢.لا تضع اللطخة على الجلد المكدوم أو المتضرر.

٣.لا تضع اللطخة على ثنيات الجلد أو تحت الملابس الضيقة واحرص على تغيير المواضع بانتظام.

٤.احرص على نظافة الأيدي وجفافها عند وضع اللطخة.

٥.نظف وجفف موضع اللطخة تماماً.

٦.اخرج اللطخة من العلبة مع مراعاة عدم لمس جانب " الدواء ".

٧.ضع اللطخة على الجلد واضغط بقوة. وامسح على الحواف لتختمها.

٨.انزع اللطخة واستبدلها حسب التعليمات.

قال الطبيب:

ما الأسلوب السليم الذي ينبغي تعليمه للمريض عند استعمال الضبوب البخاخ؟

أجاب الأستاذ :

١.اخرج أكبر كمية ممكنة من البلغم بالسعال.

٢.رج العبوة قبل الاستعمال.

٣.امسك العبوة وفق تعليمات الشركة المنتجة للضبوب (بأن تجعل عاليها سافلها عادة).

٤.اضغط بشفتيك جيداً حول فم العبوة.

٥.احن رأسك إلى الوراء قليلاً.

٦.ازفر الهواء بطء لإفراغ الرئتين من الهواء بقدر الإمكان.

٧.خذ نفساً عميقاً واضغط على موضع تشغيل الضبوب مع مراعاة خفض اللسان.

٨.امتنع عن التنفس لمدة عشر ثوان إلى خمسة عشر ثانية.

٩.ازفر الهواء عن طريق الأنف.

١٠.اشطف فمك بماء دافئ.

قال الطبيب:

ما الأسلوب السليم الذي ينبغي تعليمه للمريض عند استعمال منشقة الكبسولات؟

أجاب الأستاذ :

١.اخرج أكبر كمية ممكنة من البلغم بالسعال.

٢.ضع الكبسولة في المنشقة حسب تعليمات الشركة المنتجة.

٣.ازفر الهواء ببطء لإفراغ الرئتين منه بقدر الإمكان.

٤.اضغط بشفتيك ضغطاً محكماً حول فم العبوة.

٥.احن رأسك إلى الوراء قليلاً.

٦.خذ نفساً عميقاً من خلال المنشقة.

٧.امتنع عن التنفس لمدة عشر ثوان إلى خمسة عشر ثانية.

٨.ازفر الهواء عن طريق الفم.

٩.اشطف فمك بماء دافئ.

قال الطبيب:

ما الأسلوب السليم الذي ينبغي تعليمه للمريض عند استعمال الحمولات (Suppositories)

أجاب الأستاذ :

١.اغسل يديك.

٢.انزع الغلاف (إلا إذا كان المحمول طرياً).

٣.إذا كان المحمول طرياً جداً، فدعه يتصلب أولاً بالتبريد (بوضعه، قبل نزع الغلاف، في الثلاجة أو تحت ماء جار بارد) ثم انزع الغلاف.

٤.أزل الحواف الحادة للمحمول إن وجدت بتدفئته في اليد.

٥.رطب المحمول بماء بارد.

٦.استلق على جنبك وارفع ركبتيك.

٧.ادخل المحمول برفق بتوجيه الطرف المدور إلى فتحة الشرج.

٨.امكث مستلقياً لبضع دقائق.

٩.اغسل يديك.

١٠.حاول أن تتجنب التغوط خلال الساعة الأولى.

قال الطبيب:

ما الأسلوب السليم الذي ينبغي تعليمه للمريضة عند استعمال القرص المهبلي مع جهاز إيداع مهبلي (المطباق)؟

أجاب الأستاذ :

١.اغسلي يديك.

٢.انزعي الغلاف عن القرص.

٣.ضعي القرص في فتحة جهاز الإيداع المهبلي (فتحة المطباق).

٤.استلقي على ظهرك واثني الركبتين إلى أعلى قليلاً وباعدي بينهما.

٥.ادخلي جهاز الإيداع وفي مقدمته القرص برفق إلى أبعد مسافة ممكنة داخل المهبل، مع مراعاة عدم العنف.

٦. اضغطي الكباس بحيث يتحرر القرص.

٧. اسحبي الجهاز.

٨. اطرحي جهاز الإيداع جانباً إذا كان من النوع النبوذ.

٩. نظفي جزئي جهاز الإيداع المهبلي جيداً بالصابون والماء الفاتر الذي سبق غليه (إذا كان من النوع غير النبوذ).

١٠. اغسلي يديك.

قال الطبيب:

ما الأسلوب السليم الذي ينبغي تعليمه للمريضة عند استعمال القرص المهبلي بدون جهاز إيداع مهبلي (المطباق)؟

قال الطبيب:

١. اغسلي يديك.

٢. انزعي الغلاف عن القرص.

٣. اغمسي القرص في ماء دافئ (٣٦-٣٩ درجة مئوية) لمجرد ترطيبه.

٤. استلقي على ظهرك واثني الركبتين إلى أعلى قليلاً وباعدي بينهما.

٥. أدخلي القرص برفق إلى أبعد مسافة ممكنة داخل المهبل، مع مراعاة عدم العنف.

٦. اغسلي يديك.

قال الطبيب:

ما الأسلوب السليم الذي ينبغي تعليمه للمريضة عند استعمال وضع الكريمات والمراهم والهلامات المهبلية؟

أجاب الأستاذ :

١. اغسلي يديك.

٢.انزعي غطاء الأنبوبة التي تحتوي الدواء.

٣.ركبي المطباق لولبياً على الأنبوبة.

٤.اعصري الأنبوبة حتى تنتقل الكمية المطلوبة إلى المطباق.

٥.افصلي المطباق عن الأنبوبة (وأمسكي بالأسطوانة).

٦.ضعي كمية ضئيلة من الكريم على الطرف الخارجي من المطباق.

٧.استلقي على ظهرك واثني الركبتين إلى أعلى قليلاً وباعدي بينهما.

٨.ادخلي المطباق برفق، إلى أبعد مسافة ممكنة داخل المهبل، مع مراعاة عدم العنف.

٩.أمسكي بالأسطوانة واضغطي باليد الأخرى على الكباس إلى أسفل حتى يدخل الدواء في المهبل.

١٠.اسحبي المطباق من المهبل.

١١.اطرحي المطباق جانباً إذا كان من النوع النبوذ، أو نظفيه جيداً (بالماء المغلي) إذا لم يكن نبوذاً.

١٢.اغسلي يديك.

قال الطبيب :

ما النصائح التي تضمن الاستعمال الرشيد للدواء من قبل المريض؟

أجاب الأستاذ:

ينبغي ذكر عبارة الاستعمال الرشيد للدواء أمام المريض لأنها تدل على أهمية استعمال الأدوية بأسلوب رشيد من المريض نفسه.

أما النصائح التي يجب أن يعرفها المرضى عندما يتعاملون مع الأدوية فهي التالية:

•لاتصدقوا الدعايات والإدعاءات التي تروج لها بعض وسائل الإعلام عن الأدوية وخاصة الأدوية المنحفة أو الأدوية التي تزيل التجاعيد وتمنع الترهل

وتطيل العمر وتعيد الحيوية وتقاوم المرض فجميع هذه الدعايات ليس لهـا سـند علمي حقيقي.

•إن الطبيب هوالشخص الوحيد القادر على وصف الدواء بحكمة ودراية بعيداً عن التأثر بالدعايات والإدعاءات.

•ينبغـي للطبيـب فقـط أن يصـف الأدويـة وحتـى الأدويــة الطبيعيــة أو الأعشاب والنباتات الطبية أو المعالجات الفيزيائيـة أو الأجهـزة أو الأدوات الـتي تروج لها بعض وسائل الإعلام بأنها سليمة العاقبة وتحمل النفع للمرضى.

•ينبغي لكل إنسان ألا يستعمل الدواء إلاعند الحاجـة الحقيقيـة لـه وبنـاء على نصيحة طبيبه فقط.

•الاستفسار بـادئ ذي بـدء عـن الطريقـة الصحيحـة لاسـتعمال الـدواء الموصوف، وعن الاحتياطات الواجب اتباعها قبل استعماله.

•التأكد من استعمال الكمية الصحيحة.

•إذا لم يـأت الـدواء بـالأمل المنشـود منـه، أو إذا تسـبب بـأي مشــكلة فاستشر الطبيب.

•إذا كان لديك أدنى شك بأي دواء فالتمس المشورة الطبية.

•اسأل عما يمكنك أن تفعله إن فاتك تناول إحـدى جرعـات الـدواء في الوقت المحدد.

•احتفظ بجميع الأدوية بعيداً عن متناول الأطفال.

•تأكد من وجود بطاقة التعريف على جميع الأدوية.

•يجب أن يستعمل الأطفال أدويتهم بإشراف صارم من قبل الأهل.

•اسـأل عمـا إذا كـان الاسـتمرار في تنـاول الـدواء لازمـاً بعـد الشـعور بالتحسن والعافية.

•لاتأخذ دواء وصفه الطبيب لغيرك.

•يجب إبقاء الأدوية في أوانيها الأصلية، وإبقاء بطاقة التعريف الأصلية عليها.

•يجب ألا تستخدم الدواء بدون رؤيته بوضوح في الظلام لأنه يجب أن ترى بالفعل ما تدخله إلى فمك وجوفك.

•لاتجعل الطفل يحضر دواءه بنفسه ولاتتركه يتناوله بنفسه أيضاً ولو كان يستطيع ذلك.

•احتفظ بجميع الأدوية في مكان منخفض الحرارة، ولاتعرض أي دواء لأشعة الشمس أو التجميد.

•إذا احتجت لترك بعض الدواء في السيارة فيجب أن تتأكد من حفظها بعيداً عن التلوث والشمس والحرارة.

•يجب أن تخبر من يعالجك بأنك لاتريد الدواء مالم يكن ضرورياً حقاً لأن بعض الأطباء يظنون أن المرضى يتوقعون وصف الدواء وأنهم لن يطمئنوا إلا عند أخذها.

قال الطبيب:

ما النصائح التي يجب أن نوجهها للمرضى للوقاية من مشاكل التداخلات الدوائية؟

أجاب الأستاذ:

إن طرق تفادي التداخلات الدوائية التي غالباً ما تكون سيئة وغير مرغوبة، تختصر باتباع النصائح التالية من قبل المريض:

•يجب أن يخبر المريض طبيبه عن الأدوية التي يستعملها دون وصفة طبية، أو بوصفة طبية من أطباء آخرين وخاصة الأدوية القلبية وأدوية السكري

والضغط الشرياني والمسكنات والأدوية العصبية وغيرها من أدوية الأمراض المزمنة التي ينسى المريض ذكرها للطبيب وخاصة عندما يستعمل المريض عدة وصفات طبيبة لأطباء متخصصين باختصاصات مختلفة دون تنسيق بينهم.

•يجب الاحتفاظ بسجلات المرضى المتضمنة الأدوية التي يستعملونها للرجوع اليها عند الحاجة، اذ يستلزم اعطاء أي دواء جديد إعادة تقييم المريض ثانية وبأسلوب كامل، وهذا يستدعي أن يُعلِمَ المريض طبيبه بجميع الأدوية المستعملة.

•يجب أن يمتنع المرضى عن استعمال أي دواء إلا بمعرفة الطبيب وبإذن واضح منه.

الفصل الرابع عشر
استعمال الحقن والتخلص الآمن منها

قال الطبيب:

ما الأسباب التي توجب وصف الحقن للمرضى؟

قال الأستاذ:

هناك سببان لوصف الحقن، أولهما الحاجة إلى مفعول سريع وثانيهما أن تكون الحقنة هي الشكل الصيدلاني الوحيد المتاح الذي يحدث التأثير المطلوب. ويجب أن يكون الطبيب على دراية تامة بكيفية إعطاء الحقن لا في حالات الطوارئ أو غيرها من المواقف التي تتطلب هذا فحسب، بل لأنه سيكون من الضروري أحياناً أن يعلم الحقن لعاملين صحيين آخرين (الممرضة على سبيل المثال) أو للمرضى أنفسهم.

قال الطبيب:

ما محاذير وصف الحقن؟

قال الأستاذ:

إن كثيراً من الحقن توصف وهي خطيرة مع كونها غير ضرورية، بالإضافة إلى كونها مزعجة. وهي أغلى ثمناً في جميع الأحيان تقريباً من الأقراص والمحافظ (الكبسولات) وغيرها من الأشكال الصيدلانية. وعند وصف كل حقنة ينبغي أن يوازن الوصاف بين الضرورة الطبية من ناحية وخطر التأثيرات الجانبية والإزعاج والتكلفة من ناحية أخرى.

فعند حقن دواء ما، يتوقع حدوث تأثيرات معينة، مع بعض التأثيرات الجانبية كذلك، وعلى الشخص الذي يعطي الحقنة أن يكون على علم بماهية هذه التأثيرات

وبكيفية الاستجابة أيضاً في حال حدوث أي خطأ. وهذا يعني أنه إن لم تكن أنت الذي يعطي الحقنة، فعليك أن تتأكد من أن الذي يقوم بهذا العمل مؤهل له.

ويتحمل الطبيب أيضاً مسؤولية أسلوب التخلص من الفضلات بعد إتمام الحقن، فالإبرة والمحقنة تعدان فضلات ملوثة وتحتاج إلى إجراءات خاصة للتخلص منها، وعلى المريض الذي يتعاطى الحقن في المنزل أن يدرك هذه المشكلة أيضاً.

قال الطبيب:

ما الجوانب العملية العامة للحقن التي ينبغي معرفتها من قبل من يستعمل الحقن والسيرينجات؟

قال الأستاذ:

هي سبعة جوانب تضم مايلي:

١.الشفط من الأمبولات (الزجاجية أو البلاستيكية)

٢.الشفط من البالة

٣.إذابة الدواء الجاف

٤.الحقن تحت الجلد

٥.الحقن داخل العضل

٦.الحقن الوريدي

٧.التخلص الآمن من السيرينجات وفضلات الحقن.

قال الطبيب:

ما القواعد العامة للحقن؟

أجاب الأستاذ :

هناك بعض القواعد العامة التي ينبغي أن تظل ماثلة في ذهنك، بالإضافة إلى طريقة الحقن في حد ذاتها.ويجب التأكد مما يلي:

❖**تواريخ انتهاء الصلاحية:** راجع تواريخ انتهاء الصلاحية لكل المكونات بما في ذلك الدواء.

وإذا كنت تقوم بزيارات منزلية، تفقد الأدوية التي بحقيبتك الطبية لتتأكد من عدم انتهاء فترة صلاحيتها.

❖**الدواء:** تأكد من أن البالة أو الأمبولة تحتوي الدواء الصحيح، وبالتركيز الصحيح.

❖**العقامة:** يجب المحافظة على عقامة الدواء أثناء عملية التحضير.

♦اغسل يديك قبل أن تبدأ بتحضير الحقنة.

♦طهر الجلد في موضع الحقن.

❖**انعدام الفقاعات:** تأكد من عدم وجود فقاعات هواء في الحقنة. وتزداد أهمية هذا في الحقن الوريدية.

❖**الحذر:** بمجرد إزالة الغطاء الواقي للإبرة، ستكون هناك حاجة إلى المزيد من الحذر. لا تلمس أي شيء بالإبرة المكشوفة. وبعد الانتهاء من الحقن احرص على أن لا تخدش نفسك أو أي شخص آخر.

❖**الفضلات:** تأكد من أن الفضلات الملوثة قد تم التخلص منها بطريقة مأمونة.

قال الطبيب:

ما الأسلوب السليم للشفط من الأمبولات الزجاجية أو البلاستيكية؟

أجاب الأستاذ : •

أما المواد المطلوبة فهي:

١. محقنة ذات حجم مناسب،

٢. وإبرة ذات حجم مناسب،

٣.وأمبولة تحتوي الدواء أو المحلول المطلوب،

٤.وشاش أوقطن.

وأما الطريقة فهي:

١-اغسل يديك.

٢-ركب الإبرة على المحقنة.

٣-أزل السائل عن عنق الأمبولة إما بنقرها أو بهزها بسرعة، وبحركة لولبية إلى أسفل.

٤-قم بجز عنق الأمبولة بالمبرد.

٥-احم أصابعك بالشاش إذا كانت الأمبولة مصنوعة من الزجاج.

٦-أكسر رأس الأمبولة بعناية (ويكفي ليه إذا كانت الأمبولة بلاستيكية).

٧-اشفط السائل من الأمبولة.

٨-أزل أي هواء من داخل المحقنة.

٩-نظف، وتخلص من الإبرة المستعملة بطريقة مأمونة، واغسل يديك.

قال الطبيب:

ما الأسلوب السليم للشفط من البالة ؟

أجاب الأستاذ:

أما المواد المطلوبة فهي:

١.بالة تحتوي الدواء أو المحلول المطلوب،

٢.محقنة ذات حجم مناسب،

٣.وإبرة ذات حجم مناسب (للحقن العضلي، أو الوريدي أو تحت الجلد) مثبتة على المحقنة

٤.ومطهر وشاش أو قطن.

وأما الطريقة فهي:

١.اغسل يديك.

٢.طهر رأس البالة.

٣.استعمل محقنة حجمها ضعف حجم كمية الدواء أو المحلول المطلوبة وركب الإبرة.

٤.اسحب من الهواء بقدر يماثل كمية المحلول المطلوب شفطها.

٥.إغرس الإبرة في غطاء البالة واقلبها رأساً على عقب.

٦.ضخ الهواء إلى داخل البالة (لتحدث زيادة في الضغط).

٧.اشفط الكمية المطلوبة من المحلول مع زيادة ٠,١ مل. وتأكد من أن طرف الإبرة تحت مستوى سطح السائل.

٨.اسحب الإبرة إلى خارج البالة.

٩.تخلص من الهواء المحتمل وجوده داخل المحقنة.

١٠.نظف، وتخلص من الفضلات بطريقة مأمونة، واغسل يديك.

قال الطبيب:

ما الأسلوب السليم لإذابة الدواء الجاف؟

أجاب الأستاذ :

أما المواد المطلوبة فهي:

١.البالة التي تحتوي الدواء الجاف المراد إذابته،

٢.ومحقنة تحتوي الكمية الصحيحة من المذيب،

٣.وإبرة ذات حجم مناسب (للحقن العضلي، أو الوريدي أو تحت الجلد، مثبتة على المحقنة)

٤.ومادة مطهرة،

٥.وإبرة حقن وشاش أوقطن.

وأما الطريقة فهي:

١.اغسل يديك.

٢.طهر الغطاء المطاطي للبالة التي تحتوي الدواء الجاف.

٣.أدخل الإبرة في البالة، ممسكاً بكليهما في موضع عمودي.

٤.اسحب من الهواء ما يماثل كمية المذيب الموجود فعلاً في المحقنة.

٥.احقن في المحقنة السائل فقط محاذراً إدخال الهواء معه.

٦.رج المحقنة.

٧.اقلب البالة رأساً على عقب.

٨.احقن الهواء داخل البالة (لتحدث زيادة في الضغط).

٩.أشفط كل كمية المحلول من دون الهواء.

١٠.تخلص من أي هواء داخل المحقنة.

١١.نظف، وتخلص من الفضلات بطريقة مأمونة، واغسل يديك.

قال الطبيب:

ما الأسلوب السليم للحقن تحت الجلد:

أجاب الأستاذ :

أما المواد المطلوبة فهي:

١.محقنة الدواء الذي سيعطى (خالية من الهواء)،

٢.وإبرة قياس ٢٥، قصيرة ورفيعة ؛ مثبتة على المحقنة،

٣.وسائل مطهر،

٤.وقطن وشريط لاصق.

وأما الطريقة فهي:

١. اغسل يديك.

٢. ابعث في المريض الطمأنينة واشرح له الإجراء الذي تقوم به.

٣. اكشف الموضع الذي سيجري فيه الحقن (أعلى الذراع، أعلى الساق، البطن).

٤. طهر الجلد.

٥. "اقرص" طية الجلد.

٦. اغرس الإبرة في قاعدة طية الجلد بزاوية مقدارها بين ٢٠ و٣٠ درجة.

٧. ارفع يدك عن الجلد.

٨. أشفط قليلاً، وفي حال ظهور دم، اسحب الإبرة واستعمل إبرة جديدة. إن أمكن، وابدأ مرة أخرى في الخطوة ٤.

٩. احقن ببطء (على مدى نصف دقيقة إلى دقيقتين !).

١٠. اسحب الإبرة بسرعة.

١١. اضغط قطعة من القطن الطبي على الفتحة. ثم ثبتها بالشريط اللاصق.

١٢. دقق في رد فعل المريض وابعث في نفسه مزيداً من الطمأنينة، إذا اقتضى الأمر.

١٣. نظف، وتخلص من الفضلات بطريقة مأمونة، واغسل يديك.

قال الطبيب:

ما الأسلوب السليم للحقن داخل العضل؟

أجاب الأستاذ :

أما المواد المطلوبة فهي:

١. محقنة تحتوي الدواء الذي سيعطى (خالية من الهواء)،

٢.وإبرة غاوس ٢٢، طويلة ومتوسطة الثخانة ؛ مثبتة على المحقنة،

٣.وسائل مطهر،

٤.وقطن وشريط لاصق.

وأما الطريقة فهي:

١.اغسل يديك.

٢.طمئن المريض واشرح له الإجراء الذي تقوم به.

٣.اكشف المنطقة التي سيتم الحقن فيها (الربع العلوي الوحشي من العضلة الألوية الرئيسية) الجانب الوحشي من الفخذ العلوي، العضلة الدالية).

٤.طهر الجلد.

٥.اطلب من المريض أن يرخي العضلة.

٦.أدخل الإبرة بسرعة بزاوية مقدارها ٩٠ درجة (لاحظ عمق دخول الإبرة).

٧.اشفط قليلاً ؛ وفي حال ظهور دم، اسحب الإبرة واستعمل إبرة جديدة، إن أمكن، وابدأ مرة أخرى من الخطوة ٤.

٨.احقن ببطء (فهذا أقل إيلاماً).

٩.اسحب الإبرة بسرعة.

١٠.اضغط قطعة من القطن المعقم على الفتحة. ثم ثبتها بالشريط اللاصق.

١١.تحقق من رد فعل المريض وابعث في نفسه مزيداً من الطمأنينة، إذا لزم الأمر.

١٢.نظف، وتخلص من الفضلات بطريقة مأمونة، واغسل يديك.

قال الطبيب:

ما الأسلوب السليم للحقن الوريدي؟

أجاب الأستاذ :

أما المواد المطلوبة فهي:

١.محقنة تحتوي الدواء الذي سيعطى (خالية من الهواء)،

٢.وإبرة (قياس ٢٠، طويلة ومتوسطة الثخانة ؛ مثبتة على المحقنة)،

٣.وسائل مطهر،

٤.وقطن،

٥.وشريط لاصق

٦.وعاصبة.

وأما الطريقة فهي:

١.اغسل يديك.

٢.طمئن المريض واشرح له الإجراء الذي تقوم به.

٣.اكشف الذراع تماماً.

٤.اطلب إلى المريض أن يرخي ذراعه واسند ذراعه أسفل الوريد الذي سوف يتم حقنه.

٥.ثبت العاصبة وابحث عن وريد مناسب.

٦.انتظر حتى ينتفخ الوريد.

٧.طهر الجلد.

٨.ثبت الوريد بسحب الجلد المشدود في الاتجاه الطولاني للوريد. واستخدم في هذا يدك التي لن تستخدمها لإدخال الإبرة.

٩.أدخل الإبرة بزاوية مقدارها حوالي ٣٥ درجة.

١٠.ثم قم بوخز الجلد وحرك الإبرة قليلاً داخل الوريد (٣-٥ مم).

١١.امسك بالمحقنة والإبرة بثبات.

١٢.اشفط قليلاً ؛ وفي حال ظهور دم، امسك المحقنة بثبات فقد تم دخول الإبرة في الوريد، وإذا لم يخرج دم، فكرر المحاولة.

١٣.فك العاصبة.

١٤.أحقن ببطء شديد. وتحقق من عدم حدوث الألم أو التورم أو الورم الدموي. وإذا كنت تشك في خروج الحقنة من الوريد فاشفط مرة أخرى !.

١٥.اسحب الإبرة بسرعة. واضغط قطعة من القطن الطبي على الفتحة وثبتها بالشريط اللاصق.

١٦.تحقق من ردود فعل المريض، ابعث في نفسه مزيداً من الطمأنينة، إذا اقتضى الأمر.

١٧.نظف، وتخلص من الفضلات بطريقة مأمونة، واغسل يديك.

قال الطبيب:

ما الأسلوب السليم للتخلص من الفضلات الناجمة عن عملية الحقن؟

أجاب الأستاذ :

١.لاتلمس بيدك العارية الإبرة المستعملة.

٢.لاتحاول كسر الإبرة أو تثبيتها بعد استعمالها واستعمل الملقط الخاص بذلك.

٣.ضع الإبرة المستعملة داخل علبة قاسية الجدران من البلاستيك أو غيره كي لايتعرض غيرك للوخز.

٤.لاتحاول إعادة الغطاء إلى الإبرة بعد استعمالها كي لاتتعرض للوخز.

٥.ضع الشاش أو القطن المستعمل ضمن أكياس بلاستيكية كتيمة.

﴿ انتهى بعونه تعالى ﴾